

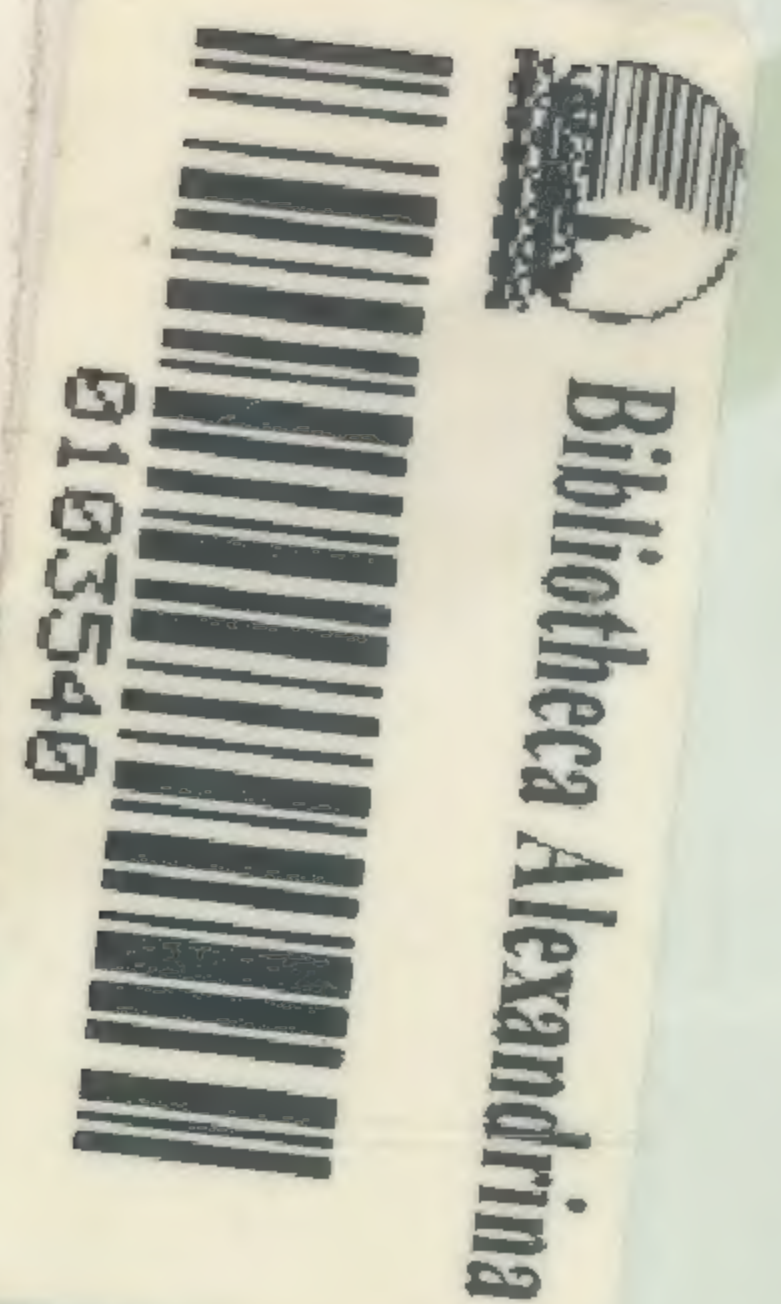
سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية

د. عبد المحمد عبد الرحمن

قسم الاجتماع - كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

دار المعرفة الجامعية

٤٠ شارع مونتيفيديو - الإسكندرية - ت. ٤٨٣٠١٦٣
٣٨٧ شارع جمال العويس - الإسكندرية - ت. ٥٩٧٣١٤٦



سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية

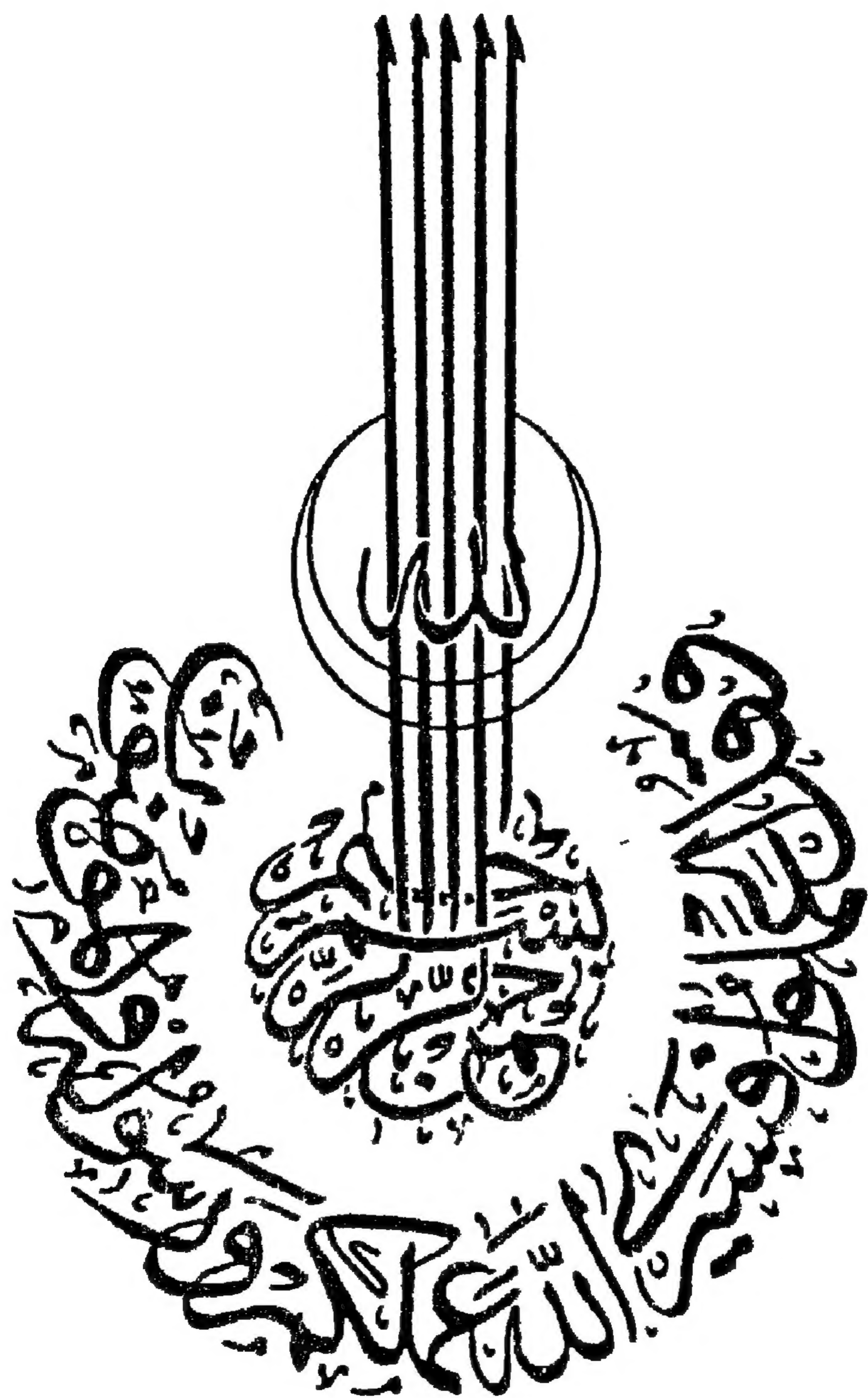
دكتور عبد الله محمد عبد الرحمن

١٩٩٩

دار المعفّة الجامعيّة

٤١٣-١٦٣-٤١٣

٣٨٧ شقّال السويّ الصلبي - ٥٩٧٣١٤٦



أهـدأ

الى صغیرتی / ریحام
مع تمنیاتی لها بدوام الصحة والسعادة
والتوفیق، بإذن الله

مقدمة

منذ بداية الخمسينات سعت الكثير من العلوم الإجتماعية ، لتحديث مناهجها وطرق دراستها ، لتحليل مشكلات المجتمع الحديث الذي نعيش فيه . وجاءت تلك الجهود ، كنوع من المواكبة للتطورات العلمية المتعددة ، التي شهدتها العلوم الطبيعية الأخرى، خاصة بعد أن حققت المزيد من التقدم والإنجاز العلمي للظواهر التي تقوم بدراستها وتحليلها . ولقد ركزت علوم إجتماعية مثل ، الإقتصاد ، والسياسة ، وعلم النفس ، والإجتماع والسياسة الإجتماعية وغيرها ، على ضرورة الإهتمام بدراسة المشكلات الإجتماعية ، وأسباب تفاقمها في السنوات الأخيرة ، والعوامل التي أدت إلى تعدد هذه المشاكل ، وإتساع نطاقها ونتائجها وأثارها السلبية على جميع مظاهر الحياة الإجتماعية .

وحرص علم الإجتماع بكثيره من العلوم الإجتماعية ، على دراسة المشكلات الإجتماعية ، مستغلاً في ذلك التطورات العلمية ، التي طرأت على مناهج وأدوات البحث العلمي ، وتطبيقها بصورة فعلية . كما ساهمت فروع علم الإجتماع المتخصصة وإثرائها بالعديد من المهتمين والباحثين المتخصصين ، بالمشاركة في الكشف عن جذور تلك المشاكل وأسبابها ، والعوامل المتداخلة فيها ، ونسبية حدوثها في مجتمعات دون أخرى ، وكيفية الإعداد والتخطيط لها على أسس علمية حديثة .

وبالفعل ، ظهرت ميادين جديدة في علم الإجتماع ، تخصصت في دراسة قضايا المجتمع الحديث ومشكلاته ، مثل السياسة الإجتماعية Social Policy ، والباثولوجيا الإجتماعية Social Pathology ، أو دراسة الأمراض الإجتماعية . وركزت جهودهما على دراسة المشاكل الإجتماعية ، وكيفية التخطيط ووضع السياسات والإستراتيجيات اللازمة ، للتخفيف من حدتها والوقاية منها بقدر الإمكان . وفي حقيقة الأمر ، تعتبر هذه الميادين من الموضوعات الأساسية التي تعكس إهتمامات علم الإجتماع منذ نشأته الأولى ، إلا أن روح العصر الحديث ، والتحديث

العلمي الدقيق ، ساعداً علي توجيه الكثير من إهتمامات هذا العلم نحو هذه الميادين ، وخاصة بعد أن تزايدت خطورة ونتائج المشكلات ، وإخفاق العلوم الطبيعية في تقديم العلاج أو الدواء الإكلينيكي Clinical Medicine ، ومن ثم جاءت الضرورة للأخذ بأهمية العلاج الإجتماعي Social Medicine .

وما من شك ، إننا نلاحظ أن العديد من المشكلات الإجتماعية ، التي ظهرت آثارها السلبية في المجتمع العالمي بصورة واضحة في السنوات الأخيرة . لم تستطع العلوم الطبيعية والسلوكية ، أن تقدم حلولاً علاجية لها ، نتيجة لطبيعة الظواهر الإجتماعية المعقدة ، والتي تسهم في تكوينها وتشكيلها العوامل الإجتماعية والبيئة الثقافية ، وتلعب أدواراً متعددة في ظهور أعراضها ومظاهرها المتنوعة . فمشكلات مثل الجريمة والانحراف ، والعنف والتطرف ، والفقر ، والجهل ، والمرضى ، والإعاقة ، والإدمان والمخدرات ، والمشكلات الأسرية ، والتمييز العنصري وغيرها ، تعد في مجملها مشكلات تسببها عوامل إجتماعية ، وأخلاقية وقيمية من الدرجة الأولى . وتعكس في الوقت ذاته ، نوعية التغيرات والتطورات الجذرية ، التي تحدث علي كل من البناءات والإنساق والنظم الإجتماعية ، ومايصاحبها من إنبهارات وتصدعات كبيرة في القيم الأخلاقية والبيئية والإجتماعية .

وربما نجد خير دليل علي ذلك ، ما نشاهده من ظاهرة الأمراض الحديثة ، والتي تظهر في مشكلات الإدمان والمخدرات والأيدز علي سبيل المثال ، فإن أسباب حدوثها الرئيسية ، تكمن في طبيعة العوامل الإجتماعية ، والقيم الأخلاقية ، والتي تسهم في تكوينها ومظاهرها وأعراضها ونتائجها السلبية . ولم تستطع المعالجات الطبية الإكلينيكية البحتة التصدي لهذه المشكلات ، أو التعرف علي أسبابها الأساسية ، ولماذا تختلف درجة إنتشارها في مجتمعات دون أخرى ، أو نتيجة زيادة معدلات حدوثها وأثارها في بيئات محلية داخل المجتمع الواحد . إن أهمية دراسة العوامل الإجتماعية والقيم الروحية والأخلاقية ، ونوعية الواقع الإقتصادي والثقافي

والحضاري ، تعتبر من العوامل الهامة التي يسعى لتحليلها علم الاجتماع وغيره من العلوم الاجتماعية في الوقت الراهن ، للتعرف علي وسائل أكثر فاعلية لعلاج مثل هذا النوع من المشكلات .

حقيقة ، إن إسهامات وإهتمامات علم الاجتماع تركزت منذ نشأته الأولي علي دراسة مشكلات المجتمع الحديث ، وتحليل الظروف والتغيرات المتعددة المصاحبة له . فلقد جاءت تحليلات رواد علم الاجتماع الأوائل ، من أمثال أوجست كونت A. Comte ، وأميل دروكايم E. Durkheim ، وماكس فيبر M. Weber ، وهربرت سبنسر H. Spencer بدراسة مشكلات اجتماعية مثل الإنتحار Suicide ، والسياسة الاجتماعية Social Policy ، والرعاية الاجتماعية Social Welfare وغيرها . وركز الرعيل الثاني من علماء الاجتماع من أمثال روبرت ميرتون R. Merton ، وتالكوت بارسونز T. Parsons ، وروبرت بندكس R. Bendix ، ونيل سملسر N. Semelser وغيرهم ، علي دراسة الوظائف الظاهرة والكامنة Latent & Manifest Function للظواهر والمشكلات الاجتماعية ، وتحليل الأنوار الاجتماعية ولاسيما دور المرض Sick Role ، والمؤسسات الاجتماعية Social Institutions وغيرها . ومن ثم ، جاءت هذه التحليلات لتركز علي دراسة مشكلات اجتماعية ظهرت في المجتمع المعاصر واهتم بها علماء الاجتماع بصورة واقعية .

ومنذ بداية الستينات ، تطورت إهتمامات علماء الاجتماع الحديثين ، وركزت علي ضرورة معالجة المشكلات الاجتماعية وربطها بنوعية السياسات والبرامج الاجتماعية ، التي يجب تكريسها لها بالفعل . ولقد تمثلت هذه الإهتمامات في كتابات كل من مارشال Marchall وتونسند Townsend ، وتيتموس Titmus ، وسافيل Sevielle ، وليفنجستون Livingstone ، وباركر Parker وغيرهم . ولقد تبلورت هذه التحليلات في إطار أحد فروع علم الاجتماع المتخصصة والتي تسمى سوسيولوجيا الرفاهية Sociology of Welfare ، وبدأت تكريس جهود علماء

الإجتماع ، نحو أهمية تحليل المشكلات الإجتماعية ، في إطار ما يطرح لها من وسائل وأساليب تقوم علي أسس علمية حديثة ، وتتباور في صورة مجموعة من البرامج والسياسات والإستراتيجيات العامة ، التي تهدف للحد من مشكلات المجتمع الحديث ، وتقديم العلاج لها ، بصورة تتلاءم مع طبيعة الواقع الإجتماعي الذي نشأت فيه .

ومن هذا المنطلق ، ظهرت مداخل ومنظورات سوسيولوجية عديدة لعلم الإجتماع ، سعت لدراسة كل من المشكلات الإجتماعية ونوعية السياسات والإستراتيجيات التي يجب تقديمها لها . فبعض تلك المداخل ركز علي سياسات الإصلاح أو الهندسة الإجتماعية Social Engineering ، وأخرى اهتمت بضرورة تقديم الرعاية الشاملة Comprehensive Cares ، وأكدت البعض علي مدخل حقوق المواطنة Citizenship Rights ، وزيادة الولاء والانتماء والتضامن الإجتماعي Social Solidarity ، والمسئوليات الجمعية Collective Responsibilities . وبالرغم من الإنتقادات التي توجه لكل من هذه المداخل علي حدة ، وتباينها حول سبل وأساليب معالجة مشكلات السياسة الإجتماعية وقضاياها المختلفة ، إلا أنها جميعاً تؤكد علي ضرورة الأخذ بسياسات الرعاية الإجتماعية ، والتصدي لمشكلات المجتمع ، والعمل علي وضع إستراتيجيات مخططة للحد من آثارها السلبية ، وتقديم الحلول العلاجية لها .

وفي حقيقة الأمر ، وبالرغم من أهمية هذه التحليلات السوسيولوجية والتطورات العلمية ، التي تركزت علي ضرورة التصدي لمشكلات المجتمع الحديث ، ومعالجة قضايا السياسة الإجتماعية بصورة عامة . إلا أن معظم تلك الإهتمامات والمعالجات لعلماء الإجتماع قد ركزت بالفعل علي دراسة الواقع الإجتماعي للمجتمعات المتقدمة ، ولم تحظ المجتمعات النامية ، بنوع من الإهتمام بدرجة ملحوظة لدراسة مشكلاتها وقضايا السياسة والرعاية الإجتماعية المتعددة . وهذا يكشف عن

نواح متعددة لتصور علم الاجتماع وأزمته المعاصرة ، وغياب معالجاته لقضايا المجتمع النامي بصورة واضحة .

وفي الواقع ، لقد جاء إهتمامنا الحالي بدراسة إحدى مشكلات المجتمع الحديث ، وهي مشكلة الإعاقة والمعوقين ، للتعرف على إسهامات علم الاجتماع والسياسة الاجتماعية وغيرها من العلوم الاجتماعية الأخرى في دراسة هذه المشكلة ، وتحديد أسبابها ونتائجها ، وطبيعة الاتجاهات الأيديولوجية والقيم البيئية والاجتماعية التي تفسرها ، وكيفية التصدي لها ورفع المعاناة عن الفئات الاجتماعية غير القادرة من المعوقين ، وذلك على أسس علمية حديثة . خاصة ، بعد أن تفاقمت نتائجها وآثارها بصورة ملحوظة في السنوات الأخيرة ، وهددت جميع الفئات الاجتماعية الأخرى ، وتنوعت العوامل البيولوجية والوراثية والاجتماعية والأخلاقية والبيئية الثقافية والحضارية ، المسببة لحدوثها بصورة عامة .

علامة على ذلك ، يعكس إهتمامنا لمعالجة مشكلة المعوقين ولإبعادها الحقيقية على المستوى العالمي من ناحية ، والعالم النامي من ناحية أخرى . خاصة ، بعد أن شهد انعالم منذ بداية عقد الثمانينات تحولاً ملحوظاً نحو دراسة هذه المشكلة ، وتقديم سبل الرعاية اللازمة للمعوقين وتأهيلهم ، وإعتبارهم من الفئات الاجتماعية التي حرمت كثيراً من أنماط الرعاية الحقيقية والضرورية لفترات طويلة . كما جاء هذا الإهتمام ، بعد أن أثبتت الإحصاءات العالمية ، بأن نسبة المعوقين بلغت ١٠٪ من إجمالي سكان العالم ، كما تصل هذه النسبة إلى ١٣ - ١٥٪ في المجتمعات النامية . ومن هذا المنطلق ، جاء إعلان الأمم المتحدة واعتبار عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين ، لتتوجاً لتغير اتجاهات الرأي العام العالمي نحو الإعاقة والمعوقين ، وإذناً بتكريس الجهود الإقليمية والعالمية نحو تحقيق المزيد من التعاون ، من أجل رعاية وتأهيل المعوقين وتقديم أنماط الرعاية اللازمة لهم .

ومما هو جدير بالذكر ، أن مشكلة المعوقين في مجتمعات العالم الثالث ترتبط ارتباطاً أساسياً بقضايا التنمية ومشكلاتها المتعددة ، فارتفاع نسبة الإعاقة والمعوقين إلى هذه النسبة العالية ، والتي تصل أحياناً إلى ٢٠٪ من إجمالي عدد السكان في الدول الأكثر تخلفاً . تعد إداراً حقيقياً لطاقات التنمية وأهم عناصرها الحقيقية وهي الموارد البشرية Human Resources . وهذا ما يؤكد بالفعل علماء الإقتصاد والتنمية في الوقت الحاضر ، وتركيزهم على العامل البشري ، كأحد الموارد الأساسية لعمليات الإنتاج ومقوماته العامة . ومن هذا المنطلق ، تعمل العديد من دول العالم الثالث جاهدة لتطوير سياساتها الاجتماعية ، نحو تقديم سبل أفضل لعلاج المعوقين وتأهيلهم ، والاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم البشرية.

ومن ثم ، فلقد كانت تأكيدات علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية وغيرهم من العلوم الاجتماعية على ضرورة السعي لإدماج Internalization المعوقين في عمليات التنمية ، وعدم إهدار الطاقات البشرية لنسبة كبيرة من حجم السكان . ولقد طرحت بالفعل بعض الإستراتيجيات التي اهتمت الدراسة بمعالجتها من الناحية النظرية والإمبريقية الميدانية ، وعلى ضرورة الأخذ بالتخطيط الاجتماعي Social Planning ، لإدماج المعوقين في المجتمع ، والعمل على تغيير الاتجاهات ، والقيم ، والأيدولوجيات العامة ، نحو الإعاقة والمعوقين ، وتحديث الوعي الاجتماعي والصحي والثقافي والحضاري بصورة عامة ، عن طريق تطوير عمليات التنشئة الاجتماعية Socialization Processes ، والمؤسسات الاجتماعية ، والإهتمام بدور وسائل الإعلام أو ما يعرف بوسائل الإتصال الجماهيري Mass- Communication .

وانطلاقاً من أهمية وأبعاد مشكلة المعوقين ، وخاصة في مجتمعات العالم الثالث ، كرست هذه الدراسة أهدافها لتحليل أهم سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، وذلك على المستويين النظري والأمبريقي . فلقد حرصت الدراسة منذ البداية ، على تحليل التراث النظري لمشكلة المعوقين ، والذي جاء في جزئها الأول.

ويتضمن ستة فصول أو مباحث أساسية ، ركز (الأول) منها علي تحليل إسهامات علماء الاجتماع فيما يتعلق بقضايا الرعاية الاجتماعية وسياساتها المختلفة ، ودراسة أهم المفاهيم والتصورات الأساسية التي تتداخل مع عملية الرعاية الاجتماعية ومستويات الرفاهية المختلفة . ثم معالجة ، أهم المداخل والمنظورات السوسيولوجية ، التي تناولت قضايا الرعاية الاجتماعية ومشكلاتها المتعددة ، مثل مدخل الإصلاح والهندسة الاجتماعية ، والرعاية الشاملة ، والتحول نحو والتصنيع ، والمدخل الاشتراكي والوظيفي وغيرهم . ثم ، دراسة قضايا السياسة الاجتماعية وإهتمامات علم الاجتماع في الدول النامية .

ويتناول (المبحث الثاني) ، تحليلاً لأبعاد وحجم مشكلة المعوقين ، وكيفية إرتباطها بمشكلات وسياسات الرعاية الاجتماعية والتطورات التاريخية ، التي طرأت علي جوانب هذه المشكلة ، وذلك في إطار ثلاثة مستويات وهي أولاً ، المستوى العالمي ، وكيفية تغير النظرة المجتمعية إلي الإعاقة والمعوقين عبر العصور التاريخية ، بدءاً بالعصور القديمة وماراً بالعصور الوسطى حتي وصولها إلي ما هو عليه الآن في العصر الحديث . وإلى أي حد تغيرت مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين ، وارتبطت بنوعية السياسات الاجتماعية بصورة عامة . ثانياً ، المستوى العربي ، فلقد كشفت الدراسة عن أنماط الرعاية الاجتماعية في العصور الفرعونية القديمة ، ثم العصور الإسلامية التي اتسمت بالعديد من مظاهر رعاية وتأهيل المعوقين دون غيرها من المجتمعات الأخرى وما هي واقعية الرعاية الاجتماعية في العالم العربي في الوقت الراهن . وثالثاً : المستوى الخليجي . باعتبار أن مجتمع الدراسة الحالية ، ركز علي دراسة إحدى المجتمعات الخليجية - وهي سلطنة عمان - فحرصت الدراسة علي تحليل - أهم أبعاد وحجم مشكلة المعوقين في هذه المجتمعات بصورة خاصة ، ومدى إرتباطها بالتغيرات الإقليمية والعربية والعالمية .

أما المبحث الثالث ، فيناقش تعريف الإعاقة وتصنيفات المعوقين ، وأهم المفاهيم التي تتداخل مع الإعاقة مثل العجز ، والإصابة وغيرها ، وكيف تناولت تحليلات الباحثين والمهتمين بقضية المعوقين هذه المفاهيم المختلفة ؟ وماهي أهم الانتقادات التي وجهت إلي النظرية التقليدية لمفهوم الإعاقة ؟ وكيفية تحديث هذا المفهوم ليتلائم مع طبيعة الإعاقات الاجتماعية الأخرى التي تزايدت في المجتمع الحديث ، مثل المنحرفين والأحداث والمدمنين وغيرهم من الفئات الاجتماعية الأخرى؟. ثم إلي أي حد يمكن الاستفادة من عمليات تصنيف المعوقين ، حسب نوعيات الإعاقات وأسبابها ، وطبيعة القدرات والطاقات المختلفة للمعوقين ؟ وكيف يمكن تحديد هذه الإعاقات لتقديم أنماط العلاج والتأهيل اللازمة . ويعالج ، المبحث الرابع ، أسباب الإعاقة وحدثها ، وأهم العوامل التي تشكلها مثل العوامل البيولوجية والوراثية والاجتماعية ، والأمراض المعدية وغير المعدية الأخرى مثل التراكوما ، وسوء التغذية ، والإدمان والمخدرات وأخيراً الإيدز . وكيف ارتبطت هذه الأمراض بالبيئة الاجتماعية والأيكولوجية وساهمت في إرتفاع نسبة المعوقين ؟ ثم ، تحليل أهم الآثار الناتجة عن الإعاقة سواء علي الفرد وأسرته أو علي المجتمع ، خاصة الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها ؟

ويركز المبحث الخامس ، علي دراسة عمليات التأهيل وتعريفاتها المختلفة ، ومدى إرتباط مفهوم التأهيل بالعديد من المفاهيم الأخرى مثل التوافق ، والتكيف ، والتعليم وغيرها . كما يهتم بمعالجة ، مستويات وبرامج رعاية المعوقين ، وكيفية الحد من الإعاقة والوقاية منها . ثم ، تحليل أهم الفئات المهنية والفنية ، التي تقوم برعاية عالم الإعاقة والمعوقين وعمليات التأهيل النفسي ، والاجتماعي ، والتربوي ، والمهني والطبي العلاجي . بالإضافة إلي أهم الشروط والخطوات الأساسية التي تستلزمها هذه العمليات . كما يتناول أيضاً ، أهم مؤسسات ومراكز رعاية وتأهيل المعوقين والتي تنوعت في المجتمع الحديث بصورة ملحوظة . ويناقش ، المبحث السادس ،

أهم الأفكار والتصورات الهامة ، حول سياسات التخطيط لرعاية وإدماج المعوقين في المجتمع ، وماهي أهم الإستراتيجيات ، التي سعت للتركيز علي أهمية التخطيط الإجتماعي الشامل ، ودوره في تحقيق أهداف عملية إدماج المعوقين ، والإستفادة منهم في عمليات التنمية ، والعمل علي إستثمار هذه الطاقات البشرية بصورة واقعية، بما يتناسب مع قدرات المعوقين ومجتمعاتهم ، وتنوعية خطط التنمية الإقتصادية والإجتماعية .

أما الجزء الثاني (والميداني) للدراسة ، فإنه يتضمن الفصول أو المباحث من السابع إلي العاشر ، حيث يركز المبحث السابع ، علي الإستراتيجية المنهجية للبحث، مشيراً إلي أهم أهداف الدراسة وتساؤلاتها ، وأسباب إختيار عينة البحث من المعوقين والعاملين والمستولين ، وأهم مراكز ومؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين ، التي أجريت عليها الجانب الميداني من الدراسة . ثم ، تناول أهم الطرق وأنوات وأساليب جمع البيانات الميدانية وتحليلها . أما المبحث الثامن ، فإنه يعالج التعريف (بمجتمع الدراسة) ، وهي سلطنة عمان ، وأهم التطورات الإجتماعية والإقتصادية التي تعكس سياسات الرعاية الإجتماعية بها منذ عام ١٩٧٠ وحتى الوقت الحالي . والإشارة إلي عدة مراحل أساسية ، تبرز أهم عمليات الرعاية الإجتماعية للمعوقين بصورة خاصة، وإلي أي حد أصبحت هذه المشكلة من أهم المشكلات التي تؤثر علي عمليات التنمية وطاقاتها البشرية .

وطبيعة الخدمات التي تقدم بالفعل في مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين . علاوة على ذلك ، معالجة أهم المشكلات والمعوقات التي تواجه طبيعة العمل بهذه المؤسسات ، وكيفية التخطيط لتحسين مستويات التأهيل وتقديم خدمات أفضل للمعوقين والعمل على إدماجهم في المجتمع . أما المبحث التاسع والآخر ، فإنه يركز على عرض أهم نتائج الدراسة وتوصياتها المختلفة ، والتي توضح إليها التحليلات النظرية والإمبريقية الميدانية للدراسة ، ونود أن تكون مرشداً هاماً ، ويستفاد منها في عمليات التخطيط والإعداد لسياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين سواء في السلطنة أو غيرها من مجتمعات العالم النامي في المراحل الراهنة أو المستقبلية .

وأخيراً ، يجب أن نشير هنا ، إلى أن هذه الدراسة ماهي إلا - دراسة متواضعة - ، نأمل أن تسهم في إثراء مجال الدراسات الاجتماعية حول رعاية المعوقين وسياسات الرعاية الاجتماعية للفئات الاجتماعية الأخرى ، وخاصة في دول العالم الثالث ، التي تسعى إلى النهوض بمستويات التنمية الشاملة ، وتحسين كفاءة مؤسساتها وتنظيماتها الاجتماعية المختلفة ، حتي تفي بتقديم الحاجات الأساسية والضرورية لفئاتها الاجتماعية ، وتعمل على زيادة روح الولاء والانتماء والتضامن الاجتماعي ، وذلك عن طريق تبني سياسات وإستراتيجيات للتنمية الشاملة ، تقوم أساساً على التخطيط الاجتماعي العلمي . ومن ثم ، تجنى أهمية هذه الدراسة ، بأنها أجريت على إحدى المجتمعات العربية الخليجية النامية ، والتي تتدر حولها مثل هذا النوع من الدراسات بصورة نهائية ، كما تسهم أفكارها وتصوراتها العامة لتكون مجالاً للبحث والتحليل والمناقشة ، من جانب المهتمين والقائمين على وضع سياسات التخطيط والرعاية الاجتماعية .

ومما هو جدير بالذكر ، أن هذه الدراسة كان قد خطط لها مسبقاً خلال مراحل إعدادها الأولى ، بأن تشمل دراسة سياسات الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، ولكنها اقتضرت بعد ذلك على الإهتمام فقط بالجوانب الاجتماعية ، نظراً

لظروف السفر المفاجئ للدكتور / علي السيد سليمان ، والذي كان سوف يعالج الجانب النفسي . وفي النهاية ، يسعدني أن أشكر كل الذين ساهموا في هذه الدراسة ، وأخص بالشكر الأستاذة / نيلة حبشي خبيرة الأمم المتحدة بوزارة الشؤون الإجتماعية والعمل بسلطنة عمان ، وإلى جميع أفراد العينة من المعوقين وأسرهـم والعاملين والمستولين ، التي أجريت عليهم الدراسة بمؤسسات ومراكز رعاية المعوقين والمديرية العامة لشئون المرأة والطفل . كما أشكر ، إدارة جامعة السلطان قابوس علي سرعة موافقتها الإيجابية للباحث بإجراء هذه الدراسة ، وإلى الأخوة الزملاء بقسم الإجتماع لشورتهم العلمية القيمة . ويسعدني أن أشكر في النهاية ، الأخ الزميل / بديوي علام بمركز البحوث لمساهماته وإرشاداته الهامة لي ، لإدخال وتحليل بيانات الدراسة عن طريق الحاسب الآلي بجامعة السلطان قابوس .

والله ولي التوفيق .،

عبد الله محمد عبد الرحمن

اسكندرية

١٩٩٩

الجزء الأول : الجانب النظري للدراسة

المبحث الأول : علم الاجتماع وقضايا الرعاية الإجتماعية وسياستها

المبحث الثاني : أبعاد وحجم مشكلة المعوقين

المبحث الثالث : تعريف وتصنيف المعوقين

المبحث الرابع : أسباب الإعاقة والآثار الناتجة عنها .

المبحث الخامس : عمليات التأهيل ورعاية المعوقين

المبحث السادس : سياسات التخطيط ورعاية المعوقين

المبحث الأول

علم الاجتماع وقضايا الرعاية الاجتماعية وسياساتها

تمهيد :

(١) مفاهيم وقضايا أساسية .

(٢) المنظورات السوسيولوجية في دراسة السياسة الاجتماعية .

(٣) قضايا السياسة الاجتماعية وعلم الاجتماع في الدول النامية .

تَعْقِيب .

تمهيد :

إرتبطت دراسة سياسات الرعاية الإجتماعية ، بإهتمامات العديد من الباحثين والمهتمين بالعلوم الإنسانية منذ منتصف هذا القرن ، كما كانت مصدراً لإهتمام القائمين علي وضع برامج الرعاية وصناع القرارات للسياسات الحكومية سواء في الدول المتقدمة أو النامية علي حد سواء . وجاءت تلك الإهتمامات لتعبر عن تحليل واقعي للعديد من المشكلات ، التي زادت بصورة ملحوظة في السنوات الأخيرة ، ولتشير بوضوح إلي عمق التغيرات البنائية والوظيفية التي حدثت علي كل من البناءات والنظم الإجتماعية . وما من شك ، فلقد أصبحت قضية السياسة الإجتماعية إحدى القضايا الهامة التي تتعرض للعديد من مجالات الحياة الإجتماعية الأساسية مثل : التعليم ، والصحة والعلاج ، والإسكان ، وغيرها من المجالات الأخرى . كما تعبر في نفس الوقت ، عن دراسة طبقات أو فئات إجتماعية معينة ، مثل الفئات العاملة ، ورعاية المسنين ، والأحداث ، والمعوقين وغيرها من الفئات الإجتماعية التي تحتاج إلي رعاية خاصة أو مميزة .

وفي الواقع ، أن تحليل سياسات الرعاية الإجتماعية ، تمتد جذورها ليس فقط في عالمنا الحديث أو المعاصر ، بقدر ماكانت هناك مجتمعات قديمة إرتبطت ظروفها الإقتصادية والإجتماعية والدينية بإطار سياسات إجتماعية معينة ، وإهتمت فيها بالفعل بألوان متعددة من الرعاية الإجتماعية ، وتقديم الكثير من المساعدات وسبل العناية بالفئات الإجتماعية الفقيرة وغير القادرة . ومن ثم ، أصبحت دراسة قضية الرعاية الإجتماعية عبر العصور التاريخية ، إحدى المعالجات الهامة لفهم تلك القضية وتطورها في الأزمنة التاريخية الماضية ، حتي أن وصلت إلي ما هي عليه في الوقت الحاضر .

وتعكس لنا تحليلات تراث الرعاية الإجتماعية وسياساتها المختلفة في العصر الحديث ، بأن هناك تمايزاً واضحاً بين الدول المتقدمة والنامية ، ويرجع ذلك التمايز

لتباين الاختلافات الأيديولوجية والثقافية والسياسية التي توجد في واقع تلك المجتمعات، ونظرتها الحقيقية لطبيعة مشكلاتها الاجتماعية، وسبل التخطيط والإعداد لها، وكيفية معالجتها لتلك القضايا للتخفيف من حدتها وأثارها السلبية. علاوة على ذلك، يكشف ذلك التمايز عن تباين ملحوظ في نوعية السياسات الاجتماعية، ونظرتها الفعلية نحو تقديم كافة ضروريات الحياة، أو ما يعرف بالحاجات الأساسية Basic Needs، إلى جميع الفئات الاجتماعية، وخاصة التي تحتاج منها لتلك الحاجات الضرورية.

وفي حقيقة الأمر، إن دراسة قضية سياسات الرعاية الاجتماعية، من القضايا الهامة التي لم تنل إهتمامات ملحوظة من قبل العاملين في مجال العلوم الاجتماعية بالمقارنة بغيرها من القضايا الأخرى. وساهم في ذلك، عجز الأساليب المنهجية التي تتناول قضية سياسات الرعاية الاجتماعية، ودراستها بصورة واقعية. كما يرجع ذلك بالطبع، إلى غياب الأطر النظرية والتصورية، التي توجه إهتمامات الباحثين ونقطة إنطلاقهم الأساسية ونوعية أساليب البحث المنهجية، التي يعتمدون عليها عند معالجتهم لتلك القضية على مستوى البعدين، النظري والتطبيقي معاً.

وعموماً، سوف نركز إهتمامنا الحالي، لمعالجة بعض القضايا التي تتداخل مع قضية سياسات الرعاية الاجتماعية، وخاصة تلك التي تتعلق بمفاهيمها وتعريفاتها الأساسية، والأطر النظرية والتصورية الهامة، التي يعتمد عليها المهتمون بها مثل، علماء الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، والسياسة الاجتماعية. ثم، نسعي لدراسة قضية سياسات الرعاية الاجتماعية في العالم الثالث، وأخيراً، عرض وجهة نظر مختصرة حول العلاقة بين أزمة علم الاجتماع الراهنة والإهتمام بقضية سياسات الرعاية الاجتماعية.

(١) مفاهيم وقضايا أساسية :

يعتبر مفهوم السياسة الاجتماعية Social Policy من المفاهيم التي تتداخل مع غيرها من مفاهيم أخرى ، والتي تتباين معالجتها حسب تناول الباحثين واستخداماتهم لها في دراساتهم النظرية والتطبيقية . فنجد علي سبيل المثال ، أن هناك تداخلاً بين مفهوم السياسة الاجتماعية ومفاهيم أخرى مثل ، الإدارة الاجتماعية Social Administration ، والخدمة الاجتماعية Social Services ، والرعاية الاجتماعية Social Welfare ، والتأمينات الاجتماعية Social Security ، وغير ذلك من مفاهيم متعددة .

وهذا ما يؤكد عليه بالفعل أحد مؤسسي علم السياسة الاجتماعية ورائدها الأول ريتشارد تيتموس R. Titmuss ، وعلي أهمية دراسة السياسة الاجتماعية في مضمونها العام ، وإستجابة المجتمع لها من الناحية الواقعية ، وتحديد كل من الأهداف والمشاكل والحاجات الاجتماعية التي تسعى لتحقيقها ^(١) . ولذا يجب علينا ، عند دراسة قضية السياسة الاجتماعية أن نحدد بوضوح ، مبادئها وعناصرها وأهدافها الأساسية ، وماهي مجالات الحياة والتنظيمات الاجتماعية التي تعارس فيها ، أو ما يطلق عليه عموماً بعملية " الهندسة الاجتماعية " Social Engineering ، وما تتطلبها تلك العملية من أساليب ومناهج مختلفة ، وإجراءات إدارية وتنظيمية أيضاً.

ومن هذا المنطلق ، فإن دراسة سياسات الرعاية الاجتماعية ، ترتبط بالضرورة بالعديد من القضايا الأخرى التي تتداخل معها مثل ، القضايا السياسية ، والأخلاقية ، والدينية والاجتماعية ، والتي ترتبط بصورة مباشرة وغير مباشرة بطبيعة مشكلة السياسة الاجتماعية . ولهذا ، يجب علينا عند تحليل مفهوم السياسة الاجتماعية ^(٢) ، أن نتساءل ، ماقصده بالتحديد من ذلك المفهوم ؟ ولأن تكون تلك السلسلة أو توجه إليه ؟ . ولذا نجد أن مفهوم أو مصطلح السياسة Policy ، يشير

إلى " المبادئ والعناصر الأساسية التي توجه مباشرة لتحقيق غايات وأهداف واضحة" (٣) . ولهذا نرى ، أن هذا المصطلح يشير إلى كل من الوسائل ، والغايات ، علاوة على ذلك ، أنه يتضمن عناصر أخرى مثل التغير ، والمواقف ، والنظم ، والممارسات ، والسلوك أيضاً .

ويتضح من ذلك ، أن مفهوم السياسة الاجتماعية ، لا يكون ذا معنى ، إلا في إطار المجتمع ، أو الجماعة ، أو التنظيم التي توجد فيه ، كما أن السياسة الاجتماعية ، توجه أساساً لإحداث تغييرات ملموسة في المجتمع ، وبالطبع ، يظهر ذلك بوضوح ، إذا ما حاولنا فهم الأسباب التي حالت دون تبني سياسات معينة عن الطقس ، على سبيل المثال . فالمجتمع البشري مازال غير قادر على تحقيق ذلك ، ولكن يمكن أن يكون لدينا سياسات لرعاية المسنين أو الأطفال أو الأيتام مثلاً . لأننا نملك القدرة والتأثير على تلك الفئات ، وتغيير مظاهر حياتهم سواء أكان ذلك سلباً أم إيجاباً . ولكن هذا يعتمد بالضرورة ، على مدى فهم وتوجيه السياسات الاجتماعية تجاه هذه الفئات الاجتماعية في المجتمع . ومن ثم ، نجد أن مفهوم السياسة الاجتماعية ، يستخدم أساساً ليشير بوضوح إلى حقيقة الأفعال الموجهة وحل مشكلات اجتماعية معينة .

ويضيف في هذا الصدد ، أحد الرواد الكلاسيكيين لعلم السياسة الاجتماعية ، وهو ت . مارشال T. H. Marshall في كتابه المعنون "بالسياسة الاجتماعية في القرن العشرين" (٤) ، مشيراً إلى أن مفهوم السياسة الاجتماعية من المفاهيم التي تستخدم إستخداماً واسعاً ، ولذا جعل هناك صعوبة حول وضع تعريف واحد لها ، لأن ذلك يرجع إلى محتوى السياسة الاجتماعية ، وطبيعة أهدافها وأساليبها ، وتنوع المجتمعات التي تطبق فيها ، وواقعها السياسي والأيدولوجي والإقتصادي . ومن ثم ، يجب على الباحث عند دراسة مفهوم السياسة الاجتماعية ، أن يسعى في نفس بالأخذ بالتعريفات الدولية الشائعة التداول حول مفهوم السياسة الاجتماعية ،

والتي أصبحت من المفاهيم المتعارف عليها ، مثال ذلك ما حددته بالفعل منظمات الأمم المتحدة ، وخاصة منظمة العمل الدولية International Labour Organization للسياسة الاجتماعية ، والتي تشير للأمن الاجتماعي Social Security ، ووضع الأساليب اللازمة من أجل الحفاظ على الدخل الفردي ، أثناء فترات المرض ، والبطالة ، والشيخوخة ، والخلافات الأسرية ، وتوفير الرعاية الصحية اللازمة .

ومن ثم ، نجد أن مفهوم السياسة الاجتماعية ، يرتبط بالعديد من السياسات العامة خاصة في الدول المتقدمة ، وتشمل سياسات الرعاية الصحية ، والتأمينات الاجتماعية ، وتوفير السكن اللائق ، وغيرها من السياسات التي تؤدي لتحقيق الرفاهية ، ككل . علاوة على ذلك ، نجد أن " مارشال " يؤكد على أهمية خدمات المجتمع المحلي Community Services ، كأحد العناصر الأساسية ، التي تكون السياسة الاجتماعية ، والتي تشير إلى تقديم الخدمات الضرورية ، وتسعى للحفاظ على علاقات الجيران ، والطبيعة الاجتماعية المناسبة ، والتي تشبع إحتياجات سكان المجتمع المحلي بصفة عامة . ومن ناحية أخرى ، فإن خدمات المجتمع المحلي ، باعتبارها جزءاً هاماً من عناصر السياسة الاجتماعية ، تتناول قضايا أخرى ترتبط بواقع المجتمع ، مثل قضايا الصحة المحلية Community Health ، والتنمية المحلية Community Development وغيرها من القضايا المتعددة .

وهكذا ، نجد أن "مارشال" يركز على أهمية تحديد مفهوم السياسة الاجتماعية، في ضوء الأهداف التي وضعت من أجلها مثل التأمينات الاجتماعية ، والصحة، والتعليم ، والرفاهية بصفة عامة . وتعتبر عملية تحقيق الرفاهية ، أكثر الأهداف أهمية ، لأنها الهدف الأساسي لكل غايات السياسات الاجتماعية . وعلاوة على ذلك ، فإن العلاقة بين السياسات الاجتماعية وتحقيقها لأهداف محددة ، تتحدد في ضوء طبيعة الظروف الداخلية والخارجية للمجتمعات ، التي تسعى لتحقيق غايات

الرفاهية الاجتماعية أو سياسات الرعاية الاجتماعية بصورة أفضل .

وبالرغم من أهمية تحقيق " الرفاهية " Welfare ، باعتبارها أهم الأهداف الأساسية لسياسات الرعاية الاجتماعية ، إلا أن هناك عدداً من العقبات العامة التي تظهر عند دراستها ، ومن أهمها بصورة موجزة (٥) : أولاً ، وهي عموماً مجموعة من العقبات التي قد تثار من أجل ضمان توزيع عادل لخدمات الرعاية الاجتماعية علي كافة المواطنين في المجتمع . ثانياً ، وهي ترجع لعدد من الصعوبات التي تتعلق بطبيعة فهم الدور المتبادل عند توزيع الخدمات والرعاية بين كل من القائمين علي عملية التوزيع أو المستفيدين بالفعل من هذه الخدمات ، ولكي تصل تلك (الخدمات) إلي الفئات الحقيقية ، التي تهدف السياسة الاجتماعية تحقيقها في الواقع . فهناك كثير من القضايا التي قد تظهر حقيقة علي ضوء تلك المشكلة ، فالسياسة الاجتماعية تقدم أنواع متعددة من الرعاية والخدمات ، وموجهة أساساً لخدمة فئات اجتماعية معينة ، ولكن عملية صنع القرار ، لتحديد تلك الخدمات أو توزيعها يتخذ من قبل مجموعة من الأفراد ، قد تكون بعيدة عن فهم الظروف الفعلية لتلك الفئات ، الأمر الذي يترتب عليه الكثير من الجوانب السلبية ، وعدم تحقيق سياسات الرعاية الاجتماعية ، بصورة أكثر فاعلية وكفاءة .

ومن هذا المنطلق ، فإننا نجد حسب ما أشارت إليه تحليلات "مارشال" السابقة ، بأن عملية تحقيق الرفاهية وإعتمادها إحدى الأهداف الأساسية لسياسات الرعاية الاجتماعية ، وكيفية تنفيذها بصورة أكثر فاعلية ، ترتبط بطبيعة العلاقة بين كل من الفئات المستفيدة من السياسة الاجتماعية والقائمين علي صنع وإتخاذ القرارات المرتبطة بها . وهذا بالفعل ما إهتمت به الدراسات الحديثة عند تناولها لهذه القضية ، والتي حاولت التركيز بصورة أكثر لتفسير تأثير العوامل المتداخلة ، ليس فقط في عمليات التخطيط والإعداد للرعاية الاجتماعية ، بل أيضاً معرفة العوامل الخارجية الأخرى التي تسهم بصورة مباشرة ، في نوعية أهداف

وغايات السياسات الاجتماعية ذاتها ، ومن بين تلك العوامل ما يسمى بجماعات الضغط Pressure Groups ، التي تؤثر علي تحديد الأهداف العامة للسياسات الاجتماعية . ومن ثم ، فإن تفسير عملية السياسات الاجتماعية وطبيعة أهدافها ، لا يمكن أن يرتبط فقط في إطار فهم الثقة المتبادلة بين كل من فئات المستفيدين والمخططين لها ، بقدر ما يمكن أيضاً في تحليل الأهداف العامة للسياسات الاجتماعية ، ومدى علاقتها بتنوعية البناءات والنظم الإقتصادية والسياسية والأخلاقية والدينية التي توجد في المجتمع ذاته .

ففي السنوات الأخيرة ، ظهرت مجموعة من الدراسات في مجال السياسة الاجتماعية ، ركزت علي تحليل هذه القضية ومفاهيمها المختلفة ، ومدى ارتباطها بمفهوم أو قضية المواطنة Citizienship . فنجد علي سبيل المثال تحليلات "جوليا باركر" (٦) J. Parker ، تشير إلي أن دراسة سياسات الرعاية الاجتماعية ، ترتبط بعدد من المناقشات والتساؤلات لقضايا أكثر أهمية وحيوية . فلا يمكن فهم السياسة الاجتماعية ، بدون دراسة مدى ارتباطها بقضية القيم Values والأيديولوجيات Ideologies ، التي توجد في أي نظام اجتماعي معين . وهذا يكشف بالطبع ، عن عدد من العوامل الأخرى التي يجب وضعها في الحسبان ، عند تفسيرنا لعملية سياسات الرعاية الاجتماعية ، ومن أهم تلك العوامل ، مضمون التشريعات الاجتماعية ، ونظم الإدارة ونسق المعتقدات ، التي ترتبط بحقوق الفرد Individual Rights ، وطبيعة المسئوليات الجمعية Collective Responsibilities ، وغيرها من العوامل الأخرى التي تتداخل في عملية تقديم الخدمات العامة وإعتبارها هدفاً عاماً لكل أنماط سياسات الرعاية الاجتماعية . وعموماً ، نجد أن باركر ، سعت لوضع تعريف محدد للسياسة الاجتماعية بأنها "مجموعة من المبادئ العملية والنظرية التي تتحدد في ضوء مظهرين أساسيين هما طبيعة المجتمع وتوفير الخدمات الطبية ، وخدمات الرفاهية ومدى علاقتها بالتنظيم الاجتماعي العام" . (٧)

ومن ثم ، فإن عملية توزيع تلك الخدمات لا يمكن تفسيرها بعيداً عن حقوق المواطنة Citizenship Rights ، والتي تهدف إلى تحسين مستويات المعيشة ، والحالة الصحية والتعليمية ، أو تسعى كلية لخلق نوع من " الثقة المتبادلة " بين الفئات الاجتماعية وبين السلطات الحكومية وطبيعة السياسات والإجراءات التي توضعها الدولة في كافة مجالات نظم الحياة الاجتماعية . ومن ناحية أخرى ، تكشف عملية مناقشة " حقوق المواطنة " عن العلاقة بين تلك الحقوق وعمليات توزيع الخدمات ووسائل الرعاية الاجتماعية المختلفة على أسس ومبادئ مفهوم المواطنة ذاتها ، وإلى أي حد يمكن توفير مستويات ملائمة من الحياة الاجتماعية للأفراد أو الفئات الاجتماعية .

وهكذا ، فإننا نجد أن تحليل مفهوم السياسة الاجتماعية يرتبط بمفاهيم " المواطنة " ، وكيفية الاعتراف بشرعية الحقوق الأساسية ، التي يجب أن يتمتع بها المواطن في المجتمع ، والتي بموجبها يمكن تنظيم العلاقات الاجتماعية سواء بين الأفراد أو الفئات ، وبين المجتمع الذي يعيشون فيه . كما تعني " المواطنة " كمفهوم مجموعة من الأسس والمبادئ المحددة ، التي تقوم على ضوئها الخدمات الاجتماعية ، وعملية توزيعها سواء بين الفئات أو المجتمعات المحلية . علاوة على ذلك ، إنه ليس من السهل ، فهم كل من سياسات الرعاية الاجتماعية وإرتباطها " بحقوق المواطنة " إلا في إطار فهم أعم وأشمل ، لنوعية القيم والمعتقدات ونسق الأيديولوجيات العامة ، التي تشكل ليس فقط عملية توزيع الخدمات ، بل أيضاً عملية حقوق المواطنة والاعتراف بشرعيتها بصورة عامة .

وربما تعتبر محاولة " ريتشارد تيتموس " من المحاولات الهامة التي سعت لتصنيف التعريفات المختلفة لسياسات الرعاية الاجتماعية ، حيث تبرز أهمية تلك المحاولة في سعيها ، لطرح عدد من النماذج المختلفة المعالجة لمفهوم السياسة الاجتماعية وعلاقتها بالمفاهيم الأخرى . وتظهر أهمية هذه النماذج في تحديدها لكل

من الحقائق الواقعية ، وطبيعة الاختيارات أو البدائل المختلفة ، التي تتعلق بتحديد كل من وظائف وأهداف السياسة الاجتماعية في نفس الوقت . وفيما يلي أهم تلك النماذج : (٨)

(١) النموذج الأول : نموذج الرعاية المؤقتة أو العلاجية :

The Residual Welfare Model.

- ويشير هذا النموذج بإيجاز ، إلى كيفية توفير إحتياجات الفرد بصورة ملائمة، عن طريق توفير مؤسسات الرعاية الاجتماعية بصورة مؤقتة ، وبغرض تقديم حلول علاجية سريعة لطبيعة الإحتياجات الأساسية ، التي تتطلبها الأفراد أو الفئات الاجتماعية المحتاجة . ولقد تناول هذا النموذج بعض علماء الخدمة الاجتماعية من أمثال ريكوك Reacock وغيره ، من الذين ركزوا على أهمية الخدمات الاجتماعية، وتقديم الرعاية لهم بصورة مؤقتة . ولقد ظهر هذا الإتجاه وإطاره النظري أو التصوري في كتابات عدد من علماء الإجتماع البريطانيين من أمثال هيربرت سبنسر H. Spencer ، والإنثربولوجيا مثل رادكليف براون R. Brown ، وعلماء الإقتصاد مثل فريدمان Friedman وهايك Hayek وغيرهم .

(٢) النموذج الثاني : نموذج تحقيق الإنجاز الصناعي :

The Industrial Achievement preformance Model.

- ويشير هذا النموذج إلى أهمية دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية بإعتبارها من التنظيمات المساعدة للإقتصاد Adjuncts of The Economy والتي تهدف أساساً لتوفير الحاجات الاجتماعية الأساسية ، والتي يتطلب لها مجموعة من العوامل الهامة مثل : إنجاز العمل ، وزيادة الإنتاجية . ويجد هذا النموذج تأييداً كبيراً من قبل العديد من النظريات الإقتصادية والسيكولوجية & Economic Psychological Theories ، التي تقوم أساساً على أسس البؤاعث أو

الدوافع Incentives ، والجهد والمكافأة ، وطبيعة الولاء ، للجماعات والفئات الاجتماعية .

(٣) النموذج الثالث : نموذج إعادة التوزيع المؤسساتي :

The Institutional Redistributive Model.

— ويعتمد هذا النموذج في تصوره ، علي أن الرعاية الاجتماعية تعتبر إحدى النظم التكاملية الهامة في المجتمع ، والتي تقوم علي تقديم الخدمات الأساسية للأفراد أو الفئات المحتاجة ، فهو يعتمد عموماً علي مبدأ توفير الحاجات الأساسية . ويوجد هذا النموذج الكثير من نظريات التغير الاجتماعي Social Change ، والنظام الإقتصادي Economic System ، محوراً هاماً ومصدراً أساسياً لأفكاره ومبادئه العامة ، التي تعتمد علي مبدأ المساواة الاجتماعية Social Equality . وعموماً ، يركز هذا النموذج علي انساق التضامن أو التعاون Incorporating Systems ، لإعادة توزيع الخدمات العامة بصورة مستمرة أو مستديمة .

وعلي أية حال ، فإننا نرى كيف تكشف هذه النماذج الثلاثة السابقة ، التي تعتبر في حد ذاتها محاولة تصنيفية هامة ، للعديد من الأفكار التصورية والنظريات الفلسفية ، والإقتصادية والسياسية والسوسيولوجية ، والتي تبرز رؤية علمية ، العديد من العلوم الاجتماعية المختلفة ، التي تتناول قضية سياسات الرعاية الاجتماعية ، بصورة مباشرة أو غير مباشرة . كما أنها تحاول أن تعالج طبيعة التباين في الآراء والتصورات ، حول قضية السياسة الاجتماعية ، وخاصة إرتباطها بانساق القيم والمعتقدات والأيدولوجيات المتعارضة ، وتعتبر بصورة واحدة عن أهمية الاتفاق حول أهداف وغايات سياسات الرعاية الاجتماعية ، وتقديمها للخدمات الأساسية أو الضرورية للفئات أو الجماعات غير القادرة علي مواجهة مشكلات الحياة في العصر الحديث .

وهكذا ، توضح المحاولات السابقة لتحديد مفهوم السياسة الاجتماعية ونماذج الرعاية المقترحة ، التي طرحها وعبرت عنها مجموعة من علماء الخدمة ، والإدارة ، والسياسة الاجتماعية من أمثال ، تيموس ، ومارشال ، وباركر وغيرهم ، وتحليلاتهم عن مدى تداخل مفهوم السياسة الاجتماعية ، مع العديد من المفاهيم والقضايا الأخرى . وبالرغم من أهمية تلك التحليلات ، وإعتمادها في الكثير من الأحيان ، على تصورات وأفكار علماء الاجتماع ، والاقتصاد ، والسياسة ، والانثربولوجيا ، إلا أنها لم تؤكد بصورة مباشرة عن إسهامات سوسيولوجية مميزة تجاه قضية السياسة الاجتماعية ، حيث كشفت بصورة غير مباشرة لإهتمامات بعض علماء الاجتماع ونظرياتهم - وهذا ما سوف نعالجه بمزيد من التحليل لاحقاً - إلا أننا نرى في الوقت ذاته ، ظهور بعض التحليلات السوسيولوجية الأكثر حداثة عن تلك التحليلات السابقة ، والتي سعت للمساهمة في توضيح أهم الأفكار والتصورات السوسيولوجية المتعلقة بمفاهيم السياسة الاجتماعية . وربما تعتبر محاولة بيتر تونسنند (٩) P.Townsend من أهم المحاولات الجادة ، التي عبرت بوضوح عن القصور الملموس في إسهامات علماء الاجتماع ، حول قضية السياسة الاجتماعية وتعريفهم لها . ولقد سعى " تونسنند " أن يشير بإيجاز ، إلى أن السياسة الاجتماعية تهتم بالإدارة العامة لخدمات الرعاية ، وتطوير تلك الإدارة وتوجيه خدماتها ، التي تقوم بها الدولة أو السلطات المحلية ، ممثلة في خدمات الصحة ، والتعليم ، والتأمينات الاجتماعية ، ومعالجة مشكلات اجتماعية معينة ، وتحقيق الأهداف والغايات العامة لسياسات الرعاية .

ويؤكد " تونسنند " أن تراث دراسة قضية السياسة الاجتماعية ، ما زال يعاني الكثير من القصور في تحديد مفاهيمها وقضاياها الأساسية . كما أن المحاولات الحالية مازالت محدودة جداً ، في تحديدها لهذا المفهوم ، وبعيداً عن النظرة الوظيفية لعملية السياسة الاجتماعية ودورها في المجتمع . ويسهم في ذلك بالطبع ،

بعض العوامل التي ترتبط بعملية السياسة الاجتماعية ، منها إختلاف نوعية الأنشطة الحكومية ، التي تقوم بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية سواء بين المجتمعات المتقدمة أو النامية ، أو داخل المجتمعات ذاتها عبر فترات تاريخية محددة . ولهذا السبب ، يجب معالجة قضية السياسة الاجتماعية ، وتحديد مفاهيمها وقضاياها المختلفة في ضوء الظروف المتغيرة لهذه السياسات ، وفي إطار تحليلات نظريات التغير الاجتماعي وتفسيراتها المتعددة . علاوة على ذلك ، أن السياسات الاجتماعية ، تتعرض بصورة مستمرة للتغيير والتعديل ، أو التدخل المباشر من قبل كل من الأجهزة الحكومية الرسمية ، أو القائمين على تقديم تلك الخدمات ، ويكشف هذا التدخل بدوره عن تباين الوظائف والأهداف العامة للسياسات الاجتماعية ونتيجة للواقع الاجتماعي والسياسي المتغير في المجتمعات .

وعموماً ، فإننا نؤكد على أهمية تحليل السياسة الاجتماعية في ضوء تباين الأهداف والغايات الاجتماعية المتغيرة بصورة مستمرة ، والتي تعكس طبيعة العوامل الداخلية المجتمعية التي تنفذ فيها هذه السياسات . كما يجب تفسير قضية السياسة الاجتماعية ، في ضوء تباين الأدوار والمراكز سواء للمؤسسات والنظم الاجتماعية ، أو القائمين على تقديم تلك الخدمات ، ونوعية الانساق الثقافية والمعتقدات والقيم والأيدولوجيات ، التي توجد في المجتمعات التي تطبق فيها بالفعل سياسات الرعاية الاجتماعية . كما يجب أن نفهم السياسات الاجتماعية في ضوء التباين الملحوظ بين المجتمعات المتقدمة والنامية ، وإختلاف مستويات الرعاية والرفاهية ، وتقديم الخدمات الأساسية والضرورية في تلك المجتمعات . علاوة على ذلك ، يجب أن يهتم علماء الاجتماع ، والإدارة ، والخدمة الاجتماعية ، بتحليل أبعاد السياسة الاجتماعية والعوامل المتداخلة فيها وطبيعتها المتغيرة ، ومناقشتها في ضوء قضايا التغير الاجتماعي ، والتخطيط للتنمية Planning for Development ، وعمليات التقييم Evaluation Processes ، وطرح السياسات البديلة Alternative Policies ،

التي تهدف لتحقيق الوسائل والإجراءات الملائمة ، لإنجاز أهداف السياسة الاجتماعية ، وخاصة تقديمها للحاجات الأساسية والضرورية للفئات والجماعات الاجتماعية التي تحتاج المساعدة بالفعل .

(٢) المنظورات السوسيولوجية في دراسة السياسة الاجتماعية :

تعتبر دراسة العلاقة بين قضية السياسة الاجتماعية وعلم الاجتماع من الموضوعات التي مازالت تطرح للمناقشة من قبل المهتمين بهذه القضية بعامة ، وعلم الاجتماع بخاصة . وربما أظهرت تحليلات "بيتر تونستد" السابقة كثيراً من الحقائق الواقعية ، التي تؤكد علي أن البدايات الأولى لدراسة السياسة الاجتماعية ، لم تكن موضع إهتمام علماء الاجتماع الأوائل ، نظراً لظروف متعددة ترجع بالضرورة ، لطبيعة نشأة علم الاجتماع ذاته وإهتماماته الأولى . ولكن نجد في السنوات الأخيرة ، ظهور ، نزعة سوسيولوجية قوية ، تؤكد علي ضرورة عدم الفصل بين قضية السياسة الاجتماعية والقضايا الأخرى ، التي يهتم بمعالجتها علم الاجتماع ، وإعتبار تلك القضية (السياسة الاجتماعية) ، من أهم القضايا التي يهتم بها هذا العلم ، ويسعى للتركيز عليها علي البعدين النظري والتطبيقي .

وفي تصورنا الخاص ، لقضية السياسة الاجتماعية والإهتمام بها من الناحية التاريخية ، أن كثيراً من علماء الاجتماع الأوائل تعرضوا لها ، وذلك بصورة مباشرة وغير مباشرة ، بالرغم من أن معظم إهتماماتهم الأولى كانت تسعى لتثبيت علم الاجتماع ، كعلم اجتماعي يعالج قضايا أعم وأشمل من قضية السياسة الاجتماعية ، ألا وهي قضية المجتمع الحديث عامة ، أو بالأحرى دراسة قضايا المجتمع الحديث والمعاصر ، والمحاولة لطرح الأطر التصورية أو التحليلية لدراستها ، وهذا ماسوف نهتم به في نهاية تحليلنا لهذه القضية فيما بعد .

ويؤكد علي تصورنا هذا ، بعض تصورات وآراء علماء السياسة الاجتماعية

البارزين من أمثال (ريتشارد تيتوس) (١٠) ، حيث يعرض بصورة تحليلية للنشأة التطورية والإهتمام بقضية السياسة الاجتماعية ، والتي لم تكن موضع إهتمام لفئة واحدة فقط من علماء العلوم الاجتماعية ، بقدر ما كان الإهتمام بها ، من جانب علماء الأنثروبولوجيا الأرائل من أمثال رادكليف براون R. Brown ، وأديموند ليش E. Leach ، وعلماء الإقتصاد وعلي رأسهم كينث بولدينج K. Boulding ، وعلماء السياسة مثل لاسالي Lassalle ، والإجتماع وخاصة عند تالكوت بارسونز T. Parsons ، وعلماء الفلسفة كما عند ديفيد هيوم D. Hume وغيرهم . علاوة علي ذلك ، علماء السياسة الاجتماعية مثل ماكبات Macbeath ، وجينزبرج Ginsberg ، وهيجنباخ Hagenbuch ، ولافتي Lafitte ، ومارشال Marshall وآخرون .

وهكذا ، نجد أن النشأة الأولى لقضية السياسة الاجتماعية ، لم تكن قاصرة علي إهتمام فئة واحدة من علماء العلوم الاجتماعية ، حسب ماتؤكد عليه بالفعل تحليلات علماء السياسة الاجتماعية أنفسهم ، بقدر ما كانت موضع إهتمام الكثير من المتخصصين في العلوم الاجتماعية بدون إستثناء ، فلقد شارك في تناول قضية السياسة الاجتماعية علماء الإقتصاد ، والسياسة ، والفلسفة ، والأنثروبولوجيا ، والإجتماع وغيرهم . وهذا في حد ذاته ، يبرهن علي أهمية تبني المدخل التكاملي عند تناول القضايا الاجتماعية ، وتوسيع الإهتمامات المشتركة بين العلوم الاجتماعية والمتخصصين فيها . وهذا في الواقع ، ما أكدت عليه العديد من الدراسات الحديثة والمتخصصة والمهتمة بقضايا الإنسان الحديث ومشكلاته في العصر الحاضر .

ومن هذا المنطلق ، جاءت التصورات السوسيولوجية الحديثة ، لتؤكد علي أن عملية الفصل بين دراسة السياسة الاجتماعية وعلم الإجتماع تعتبر عملية خاطئة تماماً . وربما يتصور البعض ، أن عملية الفصل قد ترجع في أساسها ، لاعتبار أن مفهوم السياسة الاجتماعية أقرب لعلوم أخرى من علم الإجتماع ذاته ، ولاسيما علم السياسة علي سبيل المثال . (١١) أو كما يؤكد البعض ، علي أن تحليلات مفهوم

السياسة الاجتماعية أقرب لإدارة الرفاهية الاجتماعية ، والتي تعتبر حسب وجهة نظرنا ، جزءاً من موضوعات علم الاجتماع الهامة في السنوات الأخيرة . إن ذلك الاعتقاد الخاطئ يرجع تفسيره إلى تصور عدد من المهتمين بتلك القضية ، وإعتبار علم الاجتماع علماً متحرراً القيمة Value Free ، أو أن علماء الاجتماع ركزوا في تحليلاتهم على نظريات متفاعلة جداً ، خاصة تلك النظريات التي تهتم بمعالجة التغير الاجتماعي Social Change . فلقد ركزت بعض تلك النظريات ، على تحليل مظاهر التقدم والإنجاز في المجتمع الحديث وقضاياها المختلفة ، في ضوء تصورات التوازن والإنسجام التام بين النظم الاجتماعية ، أكثر من إهتماماتهم بصورة واقعية للمشكلات الاجتماعية ، وهذا في حد ذاته ما حدث على سبيل المثال في تحليلات أنصار المدرسة الوظيفية Functionlists .

وفي إطار ذلك ، يؤكد بعض علماء الاجتماع عند دراسة قضايا السياسة الاجتماعية ، ضرورة أن نهتم بتحليل الوسائل والإجراءات اللازمة ، التي عن طريقها يتم تقديم الحلول العلاجية والوقائية ، للعديد من المشكلات الاجتماعية ، والعمل على إدارة التغيرات الجديدة ، التي تحدث في البناء الاجتماعي ككل . ومن ثم ، فإن السياسة الاجتماعية تعتبر موضوعاً أو جزءاً هاماً وأساسياً من موضوعات علم الاجتماع وقضاياها المعاصرة ، التي يهتم بمعالجتها خاصة عند دراسته لقضايا البناء الاجتماعي وربطها بموضوعات التغير والتنمية الاجتماعية .

وعلى أية حال ، أن هناك الكثير من التحليلات التي تبرهن على إهتمام علماء الاجتماع في دراساتهم لقضية السياسة الاجتماعية لاعتبارات متعددة ، والتي تشير في صورتها العامة حول تركيز علماء الاجتماع في دراساتهم لقضايا المجتمع ، ومحاولاتهم لطرح نظريات تعالج النظام الاجتماعي أو العلاقة المتبادلة بين البناء والانساق الاجتماعية . وهذا ما حدث بالفعل في تحليلات الرعيل الأول من علماء الاجتماع من أمثال أوجست كونت ، وأميل دوركايم ، وهربرت سبنسر ، وكارل ماركس ، وماكس فيبر وغيرهم (١٢) . وبالرغم من ذلك ، فإن المتعمق في دراسة

إهتمامات هؤلاء العلماء ، يجد أن الكثير منهم إهتم بقضايا السياسة الإجتماعية بصورة مباشرة ، وكانت شغله الشاغل لسنوات طويلة ، وهذا ماحدث بالفعل علي سبيل المثال (ماكس فيبر) وتأسيسه لمنظمة " السياسة الإجتماعية " (١٣) ، التي إهتمت بمعالجة قضايا ومشكلات إجتماعية في المجتمع الألماني بخاصة والغربي بعامة وذلك منذ أواخر القرن الماضي .

وعموماً ، سوف نتعرض حالياً وبصورة موجزة ، لأهم ملامح التراث السوسيولوجي وعلاقته بدراسة قضية السياسة الإجتماعية ، وخاصة أهم التطورات الحديثة التي ظهرت في السنوات الأخيرة ، وكشفت عن المزيد من الإهتمامات السوسيولوجية النظرية والميدانية ، والتي تبرهن في مجملها ، إلي أي حد يمكن اعتبار قضية السياسة الإجتماعية من القضايا والموضوعات الأساسية لعلم الإجتماع ، وفروعه المتخصصة في الوقت الحاضر .

وينبغي علينا قبل تحليل أهم تلك المنظورات السوسيولوجية ، الإشارة إلي حقيقة هامة بشأن عملية تصنيف هذه المنظورات . ففي الواقع ، توجد عدة تصنيفات سوسيولوجية حول قضية السياسة الإجتماعية ، وكل تصنيف منها يعطي مبرراته العامة التي يركز عليها عند تناول هذه القضية . ونظراً لتداخل بعض تلك التصنيفات نحاول أن نركزها في نوعين أساسيين هما (١٤) : التصنيفات الأولى: والتي تسعى لتحليل قضية سياسات الرعاية الإجتماعية من منظور واسع ، مشيرة في ذلك لتصورات علماء الإجتماع والمفكرين الإجتماعيين الأوائل ، ورواد السياسة الإجتماعية والتي تعتمد علي أسلوب التحليل التاريخي والتطوري لدراسة السياسة الإجتماعية وأساليب الرعاية . أما التصنيفات الثانية ، فهي لاتبعد كثيراً عن الأولى ، ولكن تركز علي أسس أيديولوجية ، عند تحليل قضية السياسة الإجتماعية ، مشيرة إلي ثلاث منظورات تصنيفية تقليدية في علم الإجتماع عامة ، ألا وهي المنظور الوظيفي ، والمنظور الاشتراكي ، وأخيراً المنظور الليبرالي .

علاوة على تلك الحقيقة السابقة ، فإننا نرى أن هناك تداخلاً واضحاً بين تلك التصنيفات من ناحية ، كما توجد تداخلات في التصنيف الواحد ذاته من الناحية الأخرى . ولكن بالطبع ، أن أهمية التصنيفات وفوائدها متعددة فهي ، أولاً ، تساعد على الدراسة والتحليل وتسهل مهمة الباحثين والمهتمين بقضية السياسة الاجتماعية ، وثانياً ، فإنها تسهم في إثراء البعد النظري والأمبريقي لقضية مازالت موضع نقاش بين علماء الاجتماع والمهتمين بها عموماً .

وعلى أية حال ، سوف نشير إلى التصنيفات الأولى ، نظراً لأهميتها وتركيزها على قضية سياسات الرعاية الاجتماعية وعرض تراثها الفكري والتاريخي والسوسيولوجي ، واعتبارها إحدى قضايا علم الاجتماع المعاصرة ، بالإضافة إلى تضمينها عناصر التصنيفات الثابتة . وعموماً ، يركز هذا التصنيف على تحليل التراث السوسيولوجي لدراسة قضية السياسة الاجتماعية في إطار خمسة منظورات أساسية وهي :^(١٥)

١ - منظور الرعاية (الإصلاح الاجتماعي) أو الهندسة الاجتماعية

- Welfare of Social Reform or Social Engineering.

٢ - منظور الرعاية الاجتماعية (المواطنة)

- Welfare of Citizenship Perspective.

٣ - منظور التحول نحو التصنيع والرعاية الاجتماعية

- Industrialization and Social Welfare Perspective.

٤ - المنظور الاشتراكي

- The Socialist Perspective

٥ - المنظور الوظيفي

- The Functionalist Perspective

ونظراً لأهمية تلك المنظورات سوف نشير إلى أهم عناصر كل منها وعلاقاتها بتحليل قضية سياسات الرعاية الاجتماعية ، وإلى أي حد ساهمت في الإثراء النظري والأمبريقي لهذه القضية بصفة عامة وذلك حسب وجهات نظر أصحاب هذه المنظورات المختلفة .

أولاً : منظور الرعاية (الإصلاح الاجتماعي) أو الهندسة الاجتماعية:

يركز هذا المنظور على أهمية البحث الاجتماعي التقليدي وتوجيهه نحو سياسات الإصلاح التي ترجع جذورها إلى نهاية القرن الماضي ، ويمثل هذا الاتجاه حالياً ، تحليلات كل من تيتموس Titmuss ، وتونسند Townsend ، ودينشون Donnison ، وباث Booth ، وويب Weebb وغيرهم في بريطانيا . كما يسعى أصحاب هذا الاتجاه نحو الإهتمام بتوجيه سياسات الإصلاح الاجتماعي وخاصة تنمية المجتمعات المحلية وكافة القطاعات الاجتماعية المختلفة . علاوة على ذلك ، التركيز على أهمية إجراء دراسات مكثفة حول مشكلات اجتماعية معينة ، ووضع حلول لها في إطار سياسات الإصلاح الاجتماعي ، وهذا بالفعل ماحدث في الولايات المتحدة وغيرها من الدول الأوروبية ، وذلك منذ منتصف القرن الحالي ، وتكثيف الدراسات الاجتماعية التي تقوم بها الأوساط الأكاديمية والتي تصنف تحت دراسات الإدارة الاجتماعية .

وفي الواقع ، أن جذور هذا المنظور ترجع في الأساس إلى الأعمال التقليدية لأصحاب مدخل الإصلاح الاجتماعي والتي تمثلت في أعمال رايت ميلز W. Mills ، وكارل بوبر K. Popper وإستخداماتهما لمصطلح السياسة الاجتماعية والهندسة الاجتماعية ، ولقد طور هذا المدخل في الولايات المتحدة تحت ما يطلق عليه بالمنظور الليبرالي Liberal perspective . وترجع أهمية هذا المنظور ، في تركيزه على دراسة الحقائق الواقعية أكثر من إهتمامه بالدراسات السوسيولوجية وتفسيرها

فقط، كما يسعى لتكثيف أعمال كل من " الإدارة الاجتماعية " Social Administration ، والخدمة الاجتماعية Social Services وتوجيه أنشطتهما نحو الأعمال الاجتماعية الواقعية ، وجعل أهدافها تتركز عامة لحل مشكلات اجتماعية معينة ، وهذا بالفعل ما ظهر واضحاً في كل من أعمال جوليان باركز J. Parker ، ودينسون Donnison وغيرهما .

وبإيجاز ، يسعى أصحاب هذا المنظور علي التركيز نحو توجيه سياسات الإصلاح الاجتماعي وأهدافه القومية ، وضرورة تدخل السياسات الحكومية لحل المشكلات الواقعية ، ووضع نظام اجتماعي سليم يكون موجهاً لحل هذه المشكلات ، والإهتمام عموماً بما يعرف بالنزعة الواقعية Empiricism ، والتوجيه الميدانية Field orientation . وهذا ماحدث في الواقع في سياسات الإصلاح الاجتماعي في الدول المتقدمة منذ أواخر القرن الماضي وحتى منتصف القرن الحالي .

إلا إننا نلاحظ علي هذا المنظور ، أنه يعكس كثيراً لطبيعة السياسات الحكومية التي وجهت لتحقيق سياسات إصلاحية مكثفة والنهوض بها ، جتي أن وصلت تلك المجتمعات إلي مرحلة الرفاهية الاجتماعية وهذا ماحدث عموماً في الدول الأوروبية الغربية والولايات المتحدة . كما نجد أن هذا المدخل ، يعتبر من المداخل الواقعية التي يسعى لتحقيق الرفاهية وإداراتها ، ولهذا يطلق عليه كثيراً بمدخل " الإدارة الاجتماعية " والذي طور فيما بعد ، وركز علي أهمية " التغير الاجتماعي الموجة " ، مع الأخذ في الاعتبار بجميع القيم الإنسانية ، والتي أصبحت بعد ذلك إحدى العلوم الأكاديمية ، والذي يهتم به كل من القائمين علي سياسات الإصلاح الاجتماعي والإدارة الاجتماعية ، وأخيراً أصبح يركز عموماً علي تحقيق أهداف الرفاهية الاجتماعية .

ثانياً : منظور الرعاية الإجتماعية (المواطنة) :

Welfare Perspective (Citizenship)

ويركز هذا المنظور علي تحليل السياسات الإجتماعية باعتبارها إحدى الإستراتيجيات الهامة ، وتنبوع من الحقوق الإجتماعية Social Rights ، التي يجب توفيرها للمواطنين . وتتضمن تلك الحقوق توفير كافة الخدمات الأساسية ، ومنها حق الرعاية الإجتماعية ، التي يجب تدبيرها بصورة عامة باعتبارها شئ أساسي وجوهري أو من أهم حقوق المواطنة Citizenship rights .

وظهر هذا الإتجاه في تحليلات السياسة الإجتماعية بفضل إهتمامات "مارشال" Marchall وأعماله المختلفة ، وباعتباره أحد علماء الإجتماع الذين ركزوا إهتماماتهم حول تحليل قضايا السياسة الإجتماعية بصفة خاصة . فلقد اهتم "مارشال" بتحليل مفهوم "حقوق المواطنة" ، ويعتبر أحد المؤرخين الإجتماعيين لهذا التصور أو الفكرة ، حيث ربط في تحليلاته السوسيولوجية للسياسة الإجتماعية وتقديمها للخدمات الأساسية للمواطنين ، وتحقيق الحياة الكريمة لهم ، وبين غيرها من الحقوق الطبيعية الأخرى ، أو التي تعتبر حقوق عادية للمواطنين مثل الحقوق الديمقراطية والسياسية . ومن ثم ، فيرجع أصحاب هذا المنظور إلي تفسير حقوق المواطنة ليس فقط في إطارها السوسيولوجي ، ولكن في إطارها العام ، والذي يشمل الجوانب السياسية والمدنية الأخرى مثل المساواة الإجتماعية Social Inequality ، وحقوق العمل Work Rights .

وفي الواقع ، أن إهتمامات منظور "المواطنة" وجد في المجتمعات الغربية الصناعية مجالاً خصباً ، للتعبير عن آرائه وأفكاره ، والسعي لتحقيق السياسة الإجتماعية باعتبارها حقاً إجتماعياً أساسياً يجب توفيره بواسطة السياسات الحكومية والقائمين علي عمليات صنع القرارات . كما اهتم أصحاب هذا الإتجاه أو

المنظور ، بدراسة الواقع الاجتماعي التاريخي المتغير ، وانتقال المجتمعات من مرحلة مجتمعات ما قبل الصناعة Pre - Industrial Societies ، إلى مجتمعات ما بعد الصناعة Post - Industrial Society . وإن كانت الإهتمامات الأولى ، لأصحاب هذا المنظور ، تتركز حول توفير الخدمات الأساسية لطبقات اجتماعية معينة في بادئ الأمر مثل الطبقات العاملة ، أو الطبقات الوسطى ، إلى أن تحول بعد ذلك ، إلى ضرورة توجيه السياسات الاجتماعية لجميع الفئات الاجتماعية باعتبارها من حقوق المواطنة ، وهذا بالفعل ما حدث لحقيقة أهداف سياسات الرعاية أو الخدمة الاجتماعية ، حيث لم تعد توجيهها قاصراً على فئة اجتماعية معينة ، بقدر ما شملت أهدافها جميع الفئات الاجتماعية في المجتمع ككل .

وفي هذا الصدد ، يؤكد "مارشال" على سبيل المثال على أهمية فكرة المواطنة وعلاقتها بفكرة التضامن الاجتماعي Social Solidarity ، وانتقال الفكرة الأخيرة في إطار أهدافها العامة في المجتمعات التقليدية وما قبل الصناعية إلى المجتمعات الحديثة الصناعية . حيث أصبحت فكرة المواطنة ؛ تشير إلى حقوق أعضاء المجتمع المحلي باعتبارهم أعضاء في المجتمع العام ، ويجب تمتعهم بحقوق الرعاية الاجتماعية المختلفة ، والتي تهدف أساساً إلى زيادة روابط الولاء الاجتماعي Social Loyalty ، والتي يجب أن تتوفر لها أيضاً الشرعية القانونية Legal Legitimacy . ومن ثم ، أصبحت "فكرة المواطنة" إحدى الأفكار التي تجعل الأعضاء أو الأفراد في المجتمع يحصلون على الحقوق الاجتماعية مثل المساواة والمكانة الاجتماعية باعتبارهم أعضاء في المجتمع المحلي ، ويشمل ذلك أيضاً الحقوق المدنية ، والسياسية ، والاجتماعية التي بموجبها يتحقق جميع عناصر العضوية الكاملة للفرد في المجتمع . وبصورة عامة ، تشمل تلك الحقوق توفير الرعاية الصحية ، والتعليم ، والصحة ، والعمل ، وتوفير المسكن اللائق . وهكذا ، نجد أن "فكرة المواطنة" تشير إلى توفير كافة الحقوق الاجتماعية ، والمساهمة في زيادة

عناصر الولاء والانتماء والتضامن الاجتماعي ، والتي تجعل من الأفراد أعضاء فاعلين ومشاركين في تنمية المجتمع المحلي .

حقيقة أن أعمال أصحاب هذا المنظور (المواطنة) والتي تمثلت في الكتابات المتعددة^(١٦) ومنها تحليلات "مارشال" وجدت في إهتمامات عديدة من قبل علماء الاجتماع ، الذين اهتموا بكل من مفهوم (المواطنة) و "الحقوق الاجتماعية" وعلاقتها بفكرة "التضامن الاجتماعي" في المجتمع الصناعي الحديث . ولقد ظهر ذلك واضحاً في تحليلات أحد علماء الاجتماع مثل ويدربرين Wedderburn^(١٧) ، كما وجدت تلك الأفكار أصداً هامة في تحليلات علماء الاجتماع البارزين من أمثال تالكوت بارسونز T. Parsons ، وبندكس Bendix ، ولاشكي Lenski^(١٨) . ومن ناحية أخرى ، فلقد أظهرت تحليلات "مارشال" عن حقوق المواطنة أصداً مماثلة لها عند تحليلات رواد علم الاجتماع الآخرين من أمثال ماركس Marks ، وسبنسر Spencer ، وبوركاييم Durkheim وغيرهم . حيث تبلور "فكرة المواطنة" باعتبارها نقطة إتصال بين تحليلات "سبنسر" حول الأسس التعاقدية للتضامن The Contractual Basic of Soclidity ، وتحليلات "بوركاييم" حول الروابط الجمعية Collective Bonds ، حيث تعتبر إحدى العناصر الهامة التي تؤدي إلى ما يعرف بالتماسك الاجتماعي Social Cohesion في المجتمعات الحديثة - علاوة على أنها ، تؤكد على النزعة التعاونية البوركيمي ، التي تشير إليها بصورة مباشرة فكرة "حقوق المواطنة" وخاصة تناولها لقضية العدالة الاجتماعية Social Justice .

وعموماً ، أكد هذا المنظور على "فكرة المواطنة" وأهميتها كنوع من الحقوق الاجتماعية الأخرى ، والتي يجب أن تتوفر لها الأساليب القانونية التي تكفل لها الحقوق الشرعية ، وبموجبها يتم تقديم الحاجات الأساسية وأساليب الرعاية الاجتماعية الملائمة ، وذلك باعتبار أن المواطنين كأعضاء في المجتمع المحلي . ومن

ثم ، سوف يسهم ذلك في بناء نظم إجتماعية علي أسس عقلانية وذات طابع علمي ، تهدف لتحقيق المساواة الإجتماعية وخلق روح الولاء والإلتزام ، وغير ذلك من عناصر التضامن الإجتماعي المختلفة . ومن هذا المنطلق ، نجد هذا المنظور يؤكد علي أهمية تكوين النظم والسياسات الإجتماعية الدائمة ، بعيداً عن النظم والأساليب الإجرائية أو الإصلاحية المؤقتة ، والتي تقتصر تقديمها أيضاً علي فئات إجتماعية معينة ، بقدر ما يهدف أيضاً إلي تلبية إحتياجات كافة الفئات الإجتماعية ، والعمل علي جعلهم أعضاء فاعلين في تنمية المجتمع المحلي ، الذين يعيشون فيه ، وهذا ما تهدف إليه عموماً فكرة الإحساس بالمواطنة .

ثالثاً : منظور التحول نحو التصنيع وسياسات الرعاية :

تعتبر نقطة الإنطلاق الأساسية لهذا المنظور ، في تأكيدات علي أن عملية السياسة الإجتماعية وتحقيق الرفاهية في المجتمع الحديث ، لا تكن في أفكار مثل "المواطنة" وعلاقتها بالدور السياسي والإجتماعي في المجتمع الحديث وتحقيق كل من التنمية والرفاهية ، بقدر ما يرجع إلي أهمية عملية التحول نحو التصنيع وتأثيرها في تشكيل نظم ومؤسسات الرفاهية ذاتها .

ومن ثم ، ينطلق أصحاب هذا المنظور من النظرية السوسيولوجية التي تعرف "بالنظرية المركزية Convergence Theory ، أو نظرية الحتمية التكنولوجية Technological Determinism Theory ، التي تؤكد علي أن عملية تحديث السياسات الإجتماعية وأساليب الرعاية لا يمكن أن تتم عن طريق تطبيق سياسات إصلاحية علاجية مؤقتة ، توجه نحو فئات إجتماعية معينة كما يحدث ذلك في بعض الدول الأوروبية . فالسياسات الإجتماعية لا يمكن أن تقوم علي أسس أيديولوجية معينة ، بقدر ما تنتهض علي عناصر التقدم التكنولوجي والتحول نحو التصنيع ، الذي يسهم في تغيير مباشر في البناءات والنظم والمؤسسات الإجتماعية ، وجميع مظاهر الحياة العامة ، التي توجد في المجتمعات سواء أكانت رأسمالية أم اشتراكية .

وعلي هذا الأساس ، نجد أن أصحاب هذا المنظور الذين يعتمدون علي نظرية
الحتمية التكنولوجية لا يبنون وجهة نظرهم علي أسس وظيفية من الدرجة الأولى ،
ولكنهم يهتمون أيضاً بصورة خاصة بأهمية التكامل بين النظم الاجتماعية المختلفة ،
وتطوير مؤسسات وأساليب الرعاية الاجتماعية . ومن ناحية أخرى ، يؤكد هذا
المنظور علي اعتبار عمليات التنمية الإقتصادية والصناعية من الأهداف الأساسية ،
التي يجب أن تهتم بها المجتمعات الحديثة ، وتعتبر من المتطلبات الجوهرية ، التي
تهدف لتحديث البناء الاجتماعي بصورة تكاملية وظيفية . ومن ثم ، فنظرية الحتمية
التكنولوجية والإقتصادية تؤكد في مجملها ، علي أهمية تنمية النظم الاجتماعية
ومؤسساتها المختلفة بما فيها مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، واعتبار ذلك أهم
المتطلبات أو الضروريات الوظيفية Requirments of Functional Necessities ،
التي تؤدي بدورها لتحقيق نتائج وأهداف التنمية التكنولوجية والصناعية . ومن هذا
المنطلق ، نجد أن تلك النظرية لا تركز علي أن التغير الاجتماعي لا يكمن فقط في
طبيعة الأيدلوجية ، أو الثقافية ، بقدر ما يرجع إلي أهمية التكنولوجيا والتقدم
الصناعي .

ولكن السؤال الذي يطرح ذاته حالياً ، كيف يؤثر التصنيع علي الرفاهية
الاجتماعية ؟ للإجابة علي هذا السؤال ، يتصور أصحاب هذا المنظور ، أن عملية
التصنيع تعمل علي إحداث تغييرات اجتماعية ملموسة وسريعة في المجتمع وبنائاته
ونظمه المختلفة . فعلي سبيل المثال ، فسياسة التصنيع تعمل علي تغيير القوي
العاملة التقليدية ، إلي قوي عاملة متخصصة ومحترفة ، ولديها أجور مناسبة ودخول
ثابتة ، ومن ثم ، فالتصنيع يؤدي إلي وجود العمالة الملائمة التي تدعم القوي
الإقتصادية المختلفة . علاوة علي ذلك ، فالتصنيع يعمل علي تقليل معدلات البطالة ،
والمرض ، والعجز المبكر ، كما تخلق مورداً هاماً ، من خلال التأمينات الصناعية
والاجتماعية إلي الفئات العاملة بصورة عامة . ويتطبق ذلك أيضاً ، علي سياسات

التعليم ، فالتعليم يرتبط بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية من مظاهر متعددة ، حيث يسهم في عمليات التحضر ، وزيادة العمران والإسكان ، والاهتمام بالمجتمع المحلي وحماية البيئة ، وزيادة الوعي الصحي . كما أنه يسهم في عمليات الحراك المهني والجغرافي ، وتغيير نمط المؤسسات والتنظيمات التقليدية إلى تنظيمات حديثة متطورة ، وخلق فئات عالية من التخصص المهني .

وهكذا ، فإن هذا المنظور ، يسعى لتفسير سياسات الرعاية الاجتماعية المختلفة ، التي حدثت بالفعل في المراحل الأولى من مراحل التحول نحو التصنيع ، ومدى ارتباطها بالفئات الاجتماعية ونوعية أيديولوجيتها ، والتي كرست من أجلها في الواقع . أما في المراحل المتأخرة من المرحلة الصناعية ، فتظهر تحديد مميز لنوعية السياسات الاجتماعية وأهدافها الأساسية نحو تحقيق الوظيفة البنائية ، ورعاية كافة الفئات الاجتماعية المختلفة في المجتمعات الصناعية الحديثة . ولكن يتم ذلك ، بفضل التقدم التكنولوجي وإستمراريته بمرور الوقت ، وإن كان أصحاب هذا المنظور ، يعترفون حقيقة أن هناك تبايناً ملحوظاً بين المجتمعات الصناعية ذاتها ، وخاصة عند تحليل عمليات ونظم الرعاية الاجتماعية فيما بينها ، ويرجع هذا التباين نتيجة إمتلاك التكنولوجيا والإنجازات الصناعية والاقتصادية ، لدى بعض تلك المجتمعات دون الأخرى . ومن ثم ، فالسياسات الاجتماعية لم تعد سياسات إصلاحية علاجية ، تركز على تخفيف أعباء الحياة ، من علي كاهل بعض الفئات الاجتماعية ، بقدر ما أصبحت تهدف لرفاهية كافة الفئات الاجتماعية ، وتركز لإنجاز حياة التضامن الجمعي ، وذلك عن طريق السعي لإنشاء أنماط متميزة من النظم والمؤسسات الاجتماعية .

وفي الواقع ، أن نظرية المجتمع الصناعي التي استند إليها أصحاب هذا المنظور ، ظهرت بصفة خاصة مع منتصف هذا القرن ، ولاقت قبولاً واسعاً من جانب المهتمين بسياسات الرعاية الاجتماعية ، وخاصة بعد أن أحرزت بعض الدول الفاعلية

إنجازات ملموسة في مجال الرعاية الاجتماعية وتشريعاتها المختلفة . كما جاء ذلك مواكباً لانتشار عمليات التصنيع بمعدلات أكبر ، وخلق فرص متزايدة للعمالة ، مما يعكس عموماً بدء فترة جديدة لنهاية الأيديولوجيات المتصارعة . وبصورة عامة ، ظهرت عمليات اللجوء لسياسات التصنيع ، كإحدى الرغبات القوية بين المجتمعات الحديثة وتوجيهها لتحقيق التنمية التكنولوجية والصناعية ، الأمر الذي نتج عنه ، بعد ذلك العديد من التصدعات الأيديولوجية ، التي ظهرت في العالم خلال عقدي الستينات والسبعينات ، وحدث تباين ملحوظ من الأيديولوجيات الواحدة كما حدث بالفعل بين الصين والإتحاد السوفيتي (سابقاً) ، وظهور فترات من الركود الإقتصادي العالمي ، ومن ثم ، فقد فقدت نظرية الحتمية التكنولوجية ، أهم عناصرها الأساسية ، حيث لا يمكن فهم التنمية التكنولوجية والصناعية ، بمعزل عن العديد من العوامل الأخرى ، مثل أنماط الإنتاج ، وطبيعة الطبقات الرأسمالية في المجتمعات الحديثة . ولقد أيد ذلك كتابات العديد من علماء الاجتماع الراديكاليين من أمثال تحليلات إيلخ Illich ، وسبقه في ذلك المضمار تحليلات ميريتر ماركيز (١٩) H. Marcuse وغيرهما ، اللذين أكدا أن عملية التصنيع ، تعتبر بمثابة نظام متميز ، وأسلوب للحماية ، أكثر من كونها إحدى عناصر عملية التحديث فقط . علاوة على ذلك ، أن عصر الأيديولوجية لم ينته بعد ، فلقد امتد الصراع الأيديولوجي بعد ذلك ، وامتزج بالعديد من العوامل الأخرى ، وتبلور عموماً في صراعات حديثة من نوع مميز ، مثل الصراع بين الشمال والجنوب وغيره .

ومن هذا المنطلق ، نجد أن نظرية الحتمية التكنولوجية وجدت أصداء لها خاصة في بداية عقد الخمسينات ، ولكن تعرضت بعد ذلك للعديد من الانتقادات في الستينات والسبعينات ، حيث لم تعد المجتمعات الحديثة ، بمجتمعات صناعية فقط ، فلقد ظهر بعد ذلك بما يعرف بمجتمعات ما بعد الصناعية Post Industrial Societies . وهذا ماظهر واضحاً خلال عقد الثمانينات ، وظهور العديد من المخاوف

الأخرى، نتيجة للعوامل الخارجية والآثار غير الملموسة للنمو الإقتصادي، التي أثرت بصورة مباشرة على مستقبل المجتمع الصناعي ذاته. وعموماً، هذا ما جعل تلك النظرية وأصحاب هذا المنظور، يتعرضون لعدد من الانتقادات عند تحليل تأثير التصنيع على سياسات الرعاية الاجتماعية حسب متغيرات السوق الإقتصادية الحرة، والبعد كثيراً عن تحليل عوامل وأسس التخطيط للسياسات الرعاية الاجتماعية، وظهور الكثير من المشكلات الاجتماعية والانحرافات السلبية، نتيجة لتزايد تأثير أصحاب النزعات الفردية، وعدم تدخل الدولة بصورة قاطعة. مما أثر ذلك في مجمله على، الكثير من الرقي والتصورات لأصحاب نظرية الحتمية التكنولوجية، وحدث العديد من مظاهر التصدع في البناء الاجتماعي للمجتمعات الحديثة، وأيضاً نظمها ومؤسساتها المختلفة بما فيها نظم ومؤسسات الرعاية الاجتماعية.

رابعاً : المنظور الاشتراكي The Socialist Perspective

في إطار تحليلنا لأهم المنظورات السوسيولوجية التي عالجت قضية سياسات الرعاية الاجتماعية، فإنه لا أحد ينكر جزءاً كبيراً من التراث الاجتماعي الذي شغل الفكر العالمي لمدة تقارب ثلاثة أرباع قرن تقريباً. ونتيجة لإنهيار مايسمي بالإتحاد السوفيتي سابقاً، وبحض أيديولوجياته الأساسية وركائزه الاشتراكية، - ففي حقيقة الأمر - سوف تثير بعض الأساط العلمية والأكاديمية التي ناهزت ذلك الإتحاد لسنوات طويلة من أنماط تفكيرها حياله، وربما تترقب أيضاً عن توقعات أيديولوجية جديدة ونحن على مطلع من القرن الحادي والعشرون. وعموماً، فإننا نجد أنفسنا من الناحية الموضوعية، مطالبين أن نشير بإيجاز، إلى حقيقة إسهامات المنظور الاشتراكي وفلسفته تجاه سياسات الرعاية الاجتماعية، التي حدثت بالفعل في الكثير من بلدان العالم الحديث، وما زالت تؤمن به أكبر دول العالم من الناحية السكانية وهي الصين.

طبقاً لتحليلات بعض علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية ، أن المنظور الاشتراكي تناول قضية سياسات الرعاية الاجتماعية من نقطتين أساسيتين هما : أولاً : أن سياسات الرعاية الاجتماعية (الرفاهية) كنظرية شاملة ، تعتمد في تفسيراتها أساساً على تبريرات وأيديولوجيات تطورها ، داخل المجتمعات الرأسمالية من الدرجة الأولى . ثانياً : فهي " كنظرية معيارية " تهتم بمعالجة وضع حلول لمشاكل الرأسمالية ، وتسعى لتحقيق مكاسبها بصورة مستمرة . وفي حقيقة الأمر ، أن تلك الأفكار وجدت قبولاً كبيراً من جانب العديد من المفكرين الذين يتصفون بصورة أو بأخرى بالنزعات الاشتراكية ، فبعضهم عمل تحت تيار الراديكالية، أو الصراع ، أو ما يسمى أيضاً بالاشتراكية المحدثه . ومن أهم هؤلاء المفكرين والكتاب الذين عالجوا قضية سياسات الرعاية الاجتماعية حسب هذا المنظور نجد علي سبيل المثال لا الحصر ، تحليلات جوف Gough ، وكورنر Corner ، وساويل Saville ، وديمهوف Domhoff وغيرهم . (٢٠)

ومن أهم الأفكار والتصورات العامة التي يقدم عليها المنظور الاشتراكي عند معالجته لقضية الرعاية الاجتماعية مايلي : (٢١)

أولاً : تكمن سياسات الرفاهية الاجتماعية في ضوء نظم محددة للعمل ، وظروف المعيشة ، وتوزيع الموارد المجتمعية علي أسس الحاجات البشرية .

ثانياً : أن الرأسمالية كنظام اجتماعي متناقض مع الرفاهية بصفة عامة .

ثالثاً : تقوم سياسات رعاية الرفاهية في المجتمع الرأسمالي وذلك بصورة تدريجية عن طريق ما يسمى بالفعل الجمعي ، وإعتمادها أساساً علي الطبقة العاملة، ولهذا السبب تلجأ الرأسمالية نحو عملية الإصلاح الاجتماعي المؤقت أو العلاجي وإن كان ذلك مشكوكاً فيه لأنه يتم بصورة هامشية .

رابعاً : تعمل كل من الحكومة أو أجهزة الدولة في المجتمعات متعددة الطبقات، علي تقديم سياسات الرعاية الإجتماعية وترجيئها نحو مصالح الطبقة المسيطرة. ومن ثم ، فالدولة تكون بعيدة تماماً عن سياسات الرفاهية وربما تعتمد علي الأساليب الإجتماعية كناحية شكلية فقط .

خامساً : أن فكرة قيام سياسات الرعاية الإجتماعية أو الرفاهية بصورة كاملة يراعي فيها عناصر التوزيع العادل ، لايمكن أن يتحقق إلا بعد أن تصبح جميع وسائل الإنتاج إشتراكية .

حقيقة ، أن هناك الكثير من الإنتقادات التي توجه إلي المنظور الإشتراكي برمته وتصوراته العامة والخاصة تجاه قضية سياسات الرعاية الإجتماعية ، وإن كنا لسنا بصدد عرض تلك الإنتقادات حالياً ، بقدر ما نشير إلي أن الأيديولوجية العامة لذلك النظام حملت في ذاتها عوامل هدمه وقتائه ، ولم يعد قادراً علي توفير الحاجات الأساسية لجماعته ، حتي تلك الطبقات العاملة التي أعطي لها الأولوية ، وقام النظام الإجتماعي والسياسي من أجلها بالدرجة الأولى : فلقد ركز أصحاب هذا المنظور تحليلاتهم نحو دراسة النظم الرأسمالية فقط ، وتحليل واقعها الإجتماعي وغاب عنهم البعد التحليلي المقارن ، ومعرفة تباين السياسات الإجتماعية سواء داخل المجتمعات الإشتراكية ذاتها ، وبين تلك المجتمعات الرأسمالية الأخرى .

ومن ناحية أخرى ، لقد ركزت السياسات الإشتراكية علي التميز بينها وبين السياسات الرأسمالية وعلاقاتها بالتصنيع ، وتأثير ذلك بالطبع علي السياسات الإجتماعية الأخرى ، وخاصة سياسات الرعاية الإجتماعية ، دون أن نتعرف علي المتغيرات والعوامل الواقعية ، التي تسهم في تشكيل تلك السياسات بصورة عامة. علاوة علي ذلك ، فلقد فشل أصحاب هذا المنظور ، في تقدير بعض المشاكل والتصدعات التي ظهرت في المجتمعات الغربية الرأسمالية والنتائج المتعددة التي صاحبته بالفعل ، إلا أنهم تصوروا عموماً ، أن الحل الأمثل لمعالجة تلك المشكلات

الإجتماعية ، هو تبني طريق الاشتراكية ، والأخذ بفلسفتها ومبادئها العامة في الحياة الإجتماعية ، واعتبارها كبديل للرأسمالية .

وبإيجاز ، فتحن لسنا بموضع المدافعين حالياً عن النظام الرأسمالي ورؤيته ، نحو قضية سياسات الرعاية الإجتماعية ، ولكننا نرى بوضوح ما شهدته أواخر عقد الثمانينات وبداية التسعينات ، يعتبر دليلاً واضحاً لانعدام رؤية المنظور الاشتراكي وقصوره كنظام عام ، وأيضاً تصوراته حول قضية سياسات الرعاية الإجتماعية وفشله في تحقيق مطالب الطبقات الإجتماعية الواقعية وتلبية حاجاتها الأساسية . إن النظام الاشتراكي كغيره من النظم الإجتماعية السابقة ، التي تلاشت نظراً لإهمالها القيم الروحية السماوية ، وجعلها الإنسان مجرد آلة في عمليات الإنتاج المفقودة ، دون أن تنتظر إلي مطالبه الأساسية وخاصة حقوق الملكية وممارسة الألبان وحقوق المواطنة وغيرها .

خامساً : المنظور الوظيفي : The Functionalist Perspective

في الواقع ، لقد كشفت تحليلاتنا السابقة للعديد من كتابات أنصار المدرسة الوظيفية بصورة غير مباشرة ، وإن كنا حالياً نحاول أن نشير بصورة موجزة لأهم ملامح الفكر السوسيولوجي الوظيفي تجاه قضية سياسات الرعاية الإجتماعية حسب تحليلات كل من علماء الاجتماع الأوائل والمحدثين . وقبل كل شيء ، نود أن نوضح حقيقة هامة مؤداها أولاً : أن إهتمامنا الحالي يتركز لعرض أهم ملامح التراث لقضية سياسات الرعاية الإجتماعية ، وسنا بصدد تناول جميع تلك الكتابات التي حللها بالفعل علماء الاجتماع . ثانياً : أن إشارتنا الموجزة ، إنما تهدف للرد علي الدعاوي المتناقضة ، في رؤيتها وتصوراتها حول الفصل بين دراسة قضية السياسة الإجتماعية ، وإهتمامات علم الاجتماع ، بقدر ما نؤكد علي أن تلك القضية تعتبر إحدى القضايا الهامة التي يتكون منها موضوعات علم الاجتماع ذاته .

أولاً : المنظور الوظيفي الكلاسيكي :

يتمثل أعمال أصحاب هذا المنظور في آراء كل من هربرت سبنسر H.Spencer ، وامييل دوركايم E. Durkheim ، وماكس فيبر M. Weber وغيرهم، حيث تدور إهتماماتهم حول قضية السياسة الاجتماعية إنطلاقاً من بعدين أساسيين هما أولاً : رؤيتهم السوسيولوجية العامة ، التي تنص على أن المجتمع مجموعة متكاملة من البناءات والنظم الاجتماعية التي ترتبط كل منها بالآخرى . ثانياً : أن دراسة تلك البناءات والنظم تسهم في التعرف على وظائفها وتكاملها بصورة مميزة، طبيعة تحقيق الأهداف العامة التي تؤدي إلى التجانس والانسجام في المجتمع الأكبر . وفيما يلي تحليل موجز لأهم تصورات هؤلاء العلماء . (٢٢)

تجني تحليلات هربرت سبنسر H. Spencer ، حول قضية السياسة الاجتماعية بصورة غير مباشرة ومن خلال تحليلاته ونظريته السوسيولوجية العامة حول "المعاشة البيولوجية" . فلقد سعي لعرض وجهة نظره حول العديد من سياسات الرعاية الاجتماعية ، التي كانت موجودة بالفعل في المجتمع البريطاني بصفة خاصة في مطلع هذا القرن وأواخر القرن الماضي ، كما جاءت معظم تلك التحليلات ذات نزعة "عدائية" ، أو غير عدائية " وضد السياسة الاجتماعية للدولة، وخاصة رعايتها لبعض الفئات الاجتماعية غير القادرة بالفعل . وبصورة عامة ، أننا نرى كتابات سبنسر ، عبرت عن إهتماماته حول فكرته المعروفة عن " أحكام القيمة " Value Judgement وإرتباطها بقضية سياسات الرعاية الاجتماعية ، وهذا يكشف بدوره عن طبيعة الظروف الاجتماعية والأخلاقية التي كانت تعيشها بريطانيا ، ومعاصرة (سبنسر) لها في الواقع .

ويشير في هذا الصدد ، روبرت بنكر (٢٣) R. Pinker ، أن تصورات "سبنسر" حول قضية السياسة الاجتماعية كانت ذات نزعة عدائية ضد ما تفرضه

الدولة من إجراءات وسياسات إجتماعية . ولقد انعكست تلك النزعة ، من خلال دفاعه عن سياسة عدم التدخل Laisse Faire ، خاصة وأن كتابات سبنسر في مجملها ، كانت ذات طابع سياسي وأخلاقي من الدرجة الأولى ، ولم يركز علي تحليل قضايا الرعاية الإجتماعية ونظمها المختلفة من نواح إجتماعية فقط .

وبإيجاز ، لقد سعي سبنسر أن يربط بين تحليلاته حول التطور والنظم الإجتماعية وما يحدث بالفعل لدي الكائنات البيولوجية، محاولاً التأكيد علي فكرته العامة بأنه كلما زادت درجة التعقيد في المجتمعات كانت هناك فرص ونتائج أكثر نحو التكامل الإجتماعي . ومن ثم ، فلقد ركز سبنسر علي توضيح بعض الحلول التي بموجبها تستطيع الدولة التدخل في الإدارة الإجتماعية ، وتوفير الإجراءات والأساليب الخاصة للرعاية الإجتماعية . وبصورة أو بأخري ، كان سبنسر لايؤمن بضرورة أن لاتتخذ الحكومة موقفاً سريعاً وحاسماً للتغير الإجتماعي الجذري ، ولهذا السبب كان معادياً للتدابير الحكومية نحو الحد من الفقر واللامساواة ، مبرراً تلك الإجراءات بأنها ضد الطبيعة الإنسانية ذاتها .

علاوة علي ذلك ، استخدم سبنسر مفهوم "الشخصية القومية" ليشير إلي أن كل فرد يجب أن يسعى لتحقيق رفاهيته بمجهوده الذاتي . ومن ثم ، فإن الجهود الفردية والجماعية للرفاهية سوف تسهم في خلق فروق بين المانحين والمحتاجين ، كما أن سياسات الرعاية الإجتماعية في مجملها سوف تهدد من مستوي معيشة الطبقة العاملة لأنها الوحيدة التي تدفع الضرائب الحكومية وتمول تلك السياسات . ومن ناحية أخرى ، أن تلك التدابير سوف تؤدي لزيادة البيروقراطية الحكومية ، وسوف تشجع علي المزيد من الانحرافات والحياة اللاأخلاقية في المجتمع ، مشيراً في ذلك للإعانات التي تقدم علي سبيل المثال لأمهات الأطفال غير الشرعيين وغيرها من الأمثلة التي تؤدي للمزيد من السلوكيات اللاأخلاقية .

أما اميل دوركايم E. Durkheim ، فكان علي نقيض سبنسر وأرائه السابقة في كثير من الإتجاهات نحو سياسات الرعاية الإجتماعية ، وهذا يتمثل في مجموعة أعمال دوركايم الخاصة ، بالتربية الأخلاقية ، و التعليم ، وتقسيم العمل ، والإنتحار ، وغيرها من التحليلات التي تتركز حول معالجة قضايا متنوعة من سياسات الرعاية الإجتماعية . كما أن تلك التحليلات لم تخرج بعيداً عن الإطار النظري السوسيولوجي لدوركايم الذي يتركز حول نظريته العامة عن التضامن الإجتماعي Social Solidarity ، وحرصه علي إعادة تنظيم المجتمع بعد التصدعات المختلفة التي شهدتها كل من أبنيته وانساقه الإجتماعية . وعلي أية حال ، فلم يتخذ دوركايم موقفاً عدائياً ضد سياسات تدخل الدولة The State Intervention ، فهو كعالم إجتماع لم ينكر دراسة الحقائق الإجتماعية علي أنها وقائع ثابتة ، وهذا كان جوهر أساسه النظري والمنهجي عند تناوله لتلك الحقائق بالدراسة والتحليل . ومن ثم ، كان دائماً يتطلع لأهمية تدخل الدولة السريع والمدرّوس ، فلقد كان حريصاً علي سبيل المثال علي تحسين مستويات الرعاية الإجتماعية في فرنسا ، والعمل علي تغيير المناهج الدراسية التقليدية ، حتي يحدث من سياسات التعليم والتثنية الإجتماعية ، مستخدماً بذلك العديد من المداخل المقارنة للسياسات التعليمية في بعض الدول الأوروبية الأخرى ولاسيما ألمانيا . ومن ثم ، فلقد نجح في تغيير السياسة التعليمية في فرنسا بالفعل ، مع وضع بعض الحلول العملية لمشكلات هذه السياسة وتوجيهها علي أسس أخلاقية وتربوية . (٢٤)

وتجني أهمية تحليلات دوركايم من خلال تأكيدات المستمرة ، علي أهمية تدخل الدولة وزيادة نشاطها في مجال سياسات الرعاية الإجتماعية وغيرها من مجالات الحياة الإجتماعية والإقتصادية ، ويأتي ذلك إنطلاقاً من فكرته الأساسية حول التنمية الإجتماعية Social Development . ولقد حاول دوركايم تفسير تلك الفكرة في حدود تصورات التي تتعلق بعمليات التحول من المجتمعات التقليدية إلي المجتمعات

الحديثة أو من المجتمعات الآلية إلى العضوية . فالأنواع الحديثة من المجتمعات تحتاج إلى تدخل الدولة وإجراءاتها حول السياسات الاجتماعية ، حتي تعوض تلك المجتمعات بمجموعة من الأساليب والإجراءات التي كانت تعطي في المجتمعات التقليدية وخاصة النظام الأسري التقليدي ، أما المجتمعات الحديثة فتحتاج بالضرورة إلى إجراءات معينة خاصة في مجالات التعليم والتنشئة الاجتماعية ، والمساعدات المالية ، والتنقل ، والمواصلات وغيرها .

ومن هذا المنطلق ، تجيء رؤية نوركايم للتدخل الحكومي علي أنها ظاهرة علاجية Therpeutical phenomena ، لتغيير الحالات المرضية في المجتمع ، والعمل علي زيادة الأساليب الحكومية وتدعيمها بصورة مستمرة . ومن ناحية أخرى ، تعكس أهمية تحليلات نوركايم لرفضه بعض الأفكار الوظيفية التي تمثلت في أعمال هريبرت سينسر ، وخاصة تصوراته حول ما يعرف بوجهة النظر النفعية والتعاقدية Utilitarian & Contractual ، وتأسيسهما للنظام الاجتماعي في المجتمع الصناعي . فلقد كان نوركايم حريصاً علي تدعيم فكرته السوسيولوجية العامة حول التضامن الاجتماعي ، وهذا يظهر بوضوح في تحليلاته حول قضية سياسات الرعاية الاجتماعية ، وضرورة أن تقوم العلاقة بين الأفراد والدولة علي أسس الإحساس المشترك والتعاون بينهما بصفة مستمرة (٢٥) . ومن ثم ، فلقد سعي نوركايم للربط بين ذلك الإحساس أو التفاهم المشترك ليؤكد علي أهمية نتائج التضامن الاجتماعي ، وأهمية دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات والتنظيمات الأخرى ، باعتبارها تنظيمات وسيطة أو ثانوية (٢٦) لتحديد العلاقة بين الفرد والدولة ، وتساند في تحقيق الوظائف الأساسية ، التي يهدف إليها النظام الاجتماعي العام ، وهو تحقيق التضامن والرفاهية الاجتماعية .

حقيقة ، أننا نعتبر دراسة نوركايم عن الإنتحار (٢٧) Suicide ، بأنها دراسة موجهة أساساً لتحليل كل من السياسات الاجتماعية من ناحية ، ودراسته حول

مقومات التكامل بين النظم الاجتماعية والحرص عليها من ناحية أخرى . فنجد على سبيل المثال ، يشير إلي أن معدلات الإنتحار تزداد لدى الأفراد غير المتزوجين بينما تقل عند المتزوجين . وترتفع هذه المعدلات لدى الأفراد العاطلين وتقل عند الأفراد العاملين . كما ترتفع أيضاً عند الأفراد الذين يقل لديهم الوازع الديني ، بينما تزداد عند الأفراد غير المتدينين عموماً . فهذه ليست مجرد إشارات استند دوركايم فيها إلي المعدلات الإحصائية ، بل ترجمها إلي دلالات إجتماعية واضحة ، وحاول أن يبرز المكانة الإجتماعية للزواج لدى المتزوجين والتركيز على أهمية النظام الزواجي في المجتمع ، وهذا ينطبق أيضاً على أهمية العاملين والمتدينين ومكانتهم الإجتماعية ، وأهمية كل من العمل والدين في تجنب الكثير من الشرور الإجتماعية ، والبعد عن الإقدام نحو الإنتحار . وعموماً ، هذه إشارات إيجابية لطبيعة إسهامات دوركايم وتحليلاته لظاهرة الإنتحار وقد مضي عليها قرابة القرن من الزمان ، وكم ظهرت حالياً العديد من المشكلات الإجتماعية في المجتمعات الحديثة نتيجة للبعد عن الزواج وآثارها السلبية على البناء الإجتماعي والأسرة ، وزيادة معدلات الطلاق ، والبطالة ، وعدم التدين وذلك في ضوء غياب التخطيط لسياسات الرعاية الإجتماعية .

وهكذا ، نجد أن دوركايم ونظريته السوسيولوجية العامة ، تنطلق نحو الإهتمام بالعديد من سياسات الرعاية الإجتماعية ، والتي تمثلت في تحليلاته نحو التربية الأخلاقية والتنشئة الإجتماعية ، ومحاربة الفقر ومواجهة حالات الإغتراب التي ظهرت في المجتمعات الحديثة ، وأهمية التخفيف منها للإقلال من حالات العداء في المجتمع ، وذلك عن طريق تبني سياسات إصلاحية وعلاجية لتزيد من روابط الولاء والانتماء والتضامن الإجتماعي ، وضرورة زيادة سياسات تدخل الدولة وإضفاء طابع الشرعية عليها حتي تكون موضع الإلتزام والتنفيذ في المجتمع .

ويعتبر ماكس فيبر M. Weber من أهم أنصار المنظور الوظيفي الكلاسيكي في علم الإجتماع ، حيث تكشف إسهاماته السوسيولوجية المتعددة عن تناوله للكثير

من المشكلات الاجتماعية ، التي ظهرت في العالم الغربي عامة وفي ألمانيا خاصة .
وتجنى أهمية تلك الإسهامات عند معالجته لهذه المشكلات وضرورة طرح سياسات
اجتماعية بديلة لها ، وإن كانت نقطة الإنطلاق الأساسية عند معالجته لقضايا
السياسة الاجتماعية والمشاكل المرتبطة بها ، ظهر في إطار تحليلاته لمشكلات
اجتماعية عامة ، ولاسيما مشكلة البيروقراطية والتنظيم والإدارة . ومن ثم ، فلقد
كشفت تلك التحليلات السوسيولوجية ، عن مدى الإهتمامات الواسعة لتحليلات فيبر ،
ومعالجته للمشاكل الاجتماعية التي ظهرت في المجتمعات الصناعية الحديثة .

كما ترجع أهمية تصورات فيبر حول دراسته للعديد من المشكلات الاجتماعية
وسبل معالجته لها ، عن طريق تأسيسه " لمنظمة السياسة الاجتماعية " ومشاركته
فيها مع الكثير من أساتذة الجامعات ، ورجال الأعمال ، وموظفي الدولة المدنيين،
ولقد كرست تلك المنظمة أنشطتها لدراسة المشكلات الاجتماعية المختلفة ، وطرح
السياسات الاجتماعية البديلة لها . ومن أهم العلماء الذين عمل معهم فيبر في مجال
السياسات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة جوزيف شمولر G.Schmoller وأودلف
فاجنر A. Wagner وغيرهما .

ومن أهم المشكلات الاجتماعية التي تناول دراستها فيبر من خلال مساهمته
في " منظمة السياسة الاجتماعية " (٢٧) ، مشكلات الأجور وسياسات العمل والعمالة
والظروف الفيزيائية في المصانع . فلقد أجري دراسات ميدانية استهدفت تحليل واقع
المؤسسات والشركات الصناعية الألمانية ، للكشف عن سبل تحسين مستويات
إنتاجيتها ورفع كفاءة العمل بها . كما تناول أيضاً ، تحليل السياسات الزراعية ،
والعلاقة بين الملاك والمستأجرين ، وقد شملت تلك الدراسة قطاعاً كبيراً من الريف
الألماني ، للتعرف على مشكلات القطاع الريفي ، وطرح العديد من السياسات
الزراعية البديلة لتطوير ذلك القطاع وتنمية مؤسساته الاجتماعية المختلفة . علاوة
على ذلك ، اهتم فيبر بدراسة سياسات العرض والطلب وتوفير الحاجات الأساسية

للفئات الإجتماعية ، وحل أيضاً سياسات الأسعار وعلاقاتها بسياسات الأجور والدخل ، وتحليل أنماط السلوك الإقتصادي وسياسات الإستهلاك وترشيد الإنفاق وغيره . وتكمن أهمية تحليلات فيبر حول قضية السياسة الإجتماعية والإقتصادية في طرحه العديد من الإجراءات والأساليب الإصلاحية والعلاجية لكثير من المشكلات التي تناولها بالدراسة أو التحليل ، أو عرضه للتغيرات الجذرية الشاملة ، لتحديث وتطوير مؤسسات وتنظيمات السياسة الإجتماعية المختلفة .

وربما تعتبر دراسة فيبر حول السياسة التعليمية عامة والتعليم الجامعي خاصة إحدى إسهاماته في مجال سياسات الرعاية الإجتماعية ^(٢٨) ، حيث سعي فيبر ليوضح العلاقة بين تلك القضية ، وسبل تحديث وتطوير نظم التعليم المختلفة ، متخذاً في ذلك منهج التحليل المقارن ، من أجل توجيه سياسات التعليم الألماني، وتطويرها وتحديثها ومقارنتها بواقعية السياسات التعليمية الأخرى التي تطبق بالفعل في الدول الأوروبية والولايات المتحدة . ولقد كشفت تلك التحليلات ، عن مدى تعمق إهتمامات فيبر السوسيولوجية ومعالجته لقضية التعليم ، وسياسة التنشئة الإجتماعية في المجتمع الألماني . كما حاول أن يحلل تلك السياسة في ضوء إهتماماته بفكرة المواطنة والحقوق الإجتماعية والمدنية ، التي يجب توافرها مع الحاجات والحقوق الأساسية للمواطنين . علاوة على ذلك ، سعي لتحليل سياسة التعليم وإرتباطها بفكرة المواطنة ، وعملية زيادة الولاء والانتماء الإجتماعي لدى المواطنين ، وذلك عن طريق خلق الإحساس المشترك والمتبادل بين الفرد والولة . وإن كان قد ركز (فيبر) على أهمية إتخاذ الإجراء اللازمة لزيادة فاعلية التعليم وسياساتها المختلفة وذلك عن طريق الإهتمام بالأخلاق المهنية والمسئوليات الإجتماعية التي تقع على عاتق رجال التعليم ومؤسسات ونظم التعليم المختلفة . ولقد استخدم فيبر العديد من المفاهيم التي تشير إلى تحسين تلك الخدمات مثل مفهوم الشرعية Legitimacy ، والتأهيل Rehabilitation والتنمية الثقافية Cultural Development وغيرها .

وعموماً ، إننا نرى أن قضية البيروقراطية التنظيمية هي موضع إهتمام فيير الأساسي عند تحليله لمشكلات سياسات الرعاية الاجتماعية . فإننا نجد عند دراسته للبيروقراطية وتحولاتها المختلفة وتأثيرها على الأفراد والجماعات الاجتماعية ، يركز على الكثير من المخاوف التي يمكن بها أن تؤدي البيروقراطية للسيطرة على الإنسان الحديث ، هذا بالرغم من إقتناعه بأهمية التنظيمات البيروقراطية العقلانية الحديثة ، التي تعكس ظروف الحياة الاجتماعية والإقتصادية بصفة عامة . ولقد أبدى فيير تحفظاته ومخاوفه هذه ، عند معالجته لقضية سياسات الرعاية الاجتماعية^(٢٩) ، وعملية تدخل الأساليب الحكومية وأجهزة الدولة في حياة الإنسان بصورة ملحوظة ، وإن كان حرص فيير المتزايد من النتائج السلبية ، التي قد تحدث من حقوق الفرد وحياته المختلفة ، نتيجة للسيطرة البيروقراطية ، وهذا ماظهر بوضوح في دراساته المقارنة عن النظم البيروقراطية والإدارية ، وملاحظاته الواقعية عن وجود عناصر كثيرة من الفساد الإداري ، وعدم الكفاءة والفاعلية لبعض الكوادر التنظيمية ، وخاصة التي تعمل في مجال مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ثانياً - المنظر الوظيفي المحدث :

عكست تحليلات أصحاب المنظر الوظيفي الكلاسيكي ، إهتمامات متعددة لعلماء الاجتماع الأوائل وتناولهم لقضية السياسة الاجتماعية ، ولقد تطورت تلك الإهتمامات نتيجة لتطور علم الاجتماع ذاته حيث تناول علماء الاجتماع المحدثين قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية ، وإعتبارها من أهم قضايا وموضوعات علم الاجتماع الأساسية . وربما نجد من إهتمامات بعض هؤلاء العلماء تصورات قيمة ، ترتبط بتلك القضية بصورة مباشرة وغير مباشرة ، ومن أمثال هؤلاء العلماء روبرت ميرتون R. Merton ، وتالكوت بارسونز T. Parsons ، ونيل سملسر

N.Semelser وغيرهم^(٣٠) .

تركزت إهتمامات "ميرتون" ، حول معالجه لكل من البناء والوظيفة الإجتماعية وتحليله للاتساق والنظم الإجتماعية ، والحفاظ علي ذلك البناء واستمراريته . ولقد حرص علي أن يعرض مظاهر التفكك الإجتماعي بين البناءات والنظم الإجتماعية ، علي أنها نتيجة لما أسماه بالخلل الوظيفي Dysfunctional وتأدية الواجبات أو المهام التي يجب أن تقوم بها تلك النظم في المجتمع . كما سعي ميرتون لتوضيح نوعية الوظائف الإجتماعية ، التي يقوم بها الأفراد والجماعات والنظم الإجتماعية في المجتمع ، وذلك من خلال تحليلاته لما يعرف بالوظائف الكامنة Latent Function ، والوظائف الظاهرة Manifest Function ، التي لها تأثيرات مباشرة وغير مباشرة علي السلوك الفردي والإجتماعي بصفة عامة .

ومن هذا المنطلق ، نجد أن " ميرتون " يحلل طبيعة المجتمعات البشرية وخاصة المجتمع الحديث ، موضحاً مظاهر التفكك والتصدع الناتج عن إنهيار العلاقات الإجتماعية ، وحدث الخلل الوظيفي لهذه الجماعات في المجتمع ، ومن ثم ، فلقد طرح تصوراتّه حول نتائج الآثار السلبية في المجتمع ، مستخدماً في ذلك فكرته حول الوظائف البديلة Alternative Functions ، والتي تقترح بعض البدائل النظرية والعملية لتقييم السياسات الإجتماعية الراهنة ، والعمل علي الحفاظ علي الوظائف الإيجابية من أجل بقاء المجتمع واستمراريته .

أما تحليلات " تالكوت بارسونز " فليس من السهل حصرها حالياً ، بقدر مانشير - بصورة موجزة - إلي إسهاماته حول قضية السياسة الإجتماعية ، وعلاقتها بالبناء أو النسق الإجتماعي ككل . حيث جاءت تلك التحليلات في إطار ما أطلق عليه ، بأن الرفاهية ماهي إلا نوع من التكامل Welfare as Integration . حيث يتصور ، بارسونز أن بقاء أي مجتمع أو نظام إجتماعي واستمراريته ، يكون مشروطاً بتحقيق أربعة متطلبات وظيفية هامة وهي : التكيف أو الموائمة Adaptation ، وتحقيق الهدف Goal attainment ، والتكامل Integration ، والمحافظة علي النمط Pattern - maintenance .

وإذا نظرنا إلى تلك المتطلبات نجد أن الأولى منها ذات مهام إقتصادية ،
والثانية ذات طابع سياسي ، والثالثة ، تهتم بالمحافظة على التجانس والتضامن ، أما
الرابعة والأخيرة ، فأنها تهتم بآليات القيم الأساسية . وهذا بالفعل ، أكد عليه
بارسونز ، بأن تلك العناصر الوظيفية الأساسية تعد بمثابة انساق فرعية
Sub-systems للمجتمع . وأن أي تنظيمات إجتماعية معينة مثل المدرسة ، أو
المستشفى ، أو دور العبادة ، وأي نظم إجتماعية مثل التعليم ، والصحة ، والدين ،
فجميعها تهتم أساساً بتحقيق إحدى تلك المتطلبات الأربع الأساسية . كما في
الغالب ، نجد أن جميع النظم الإجتماعية بدون إستثناء تهتم بتحقيق تلك المتطلبات
معاً .

وهكذا ، تظهر تحليلات تالكوت بارسونز كغيره من أصحاب الإتجاه الوظيفي ،
ومدي إهتمامه أساساً بنظام الرفاهية The Institution of Welfare ، خاصة عند
معالجته للمتطلب الوظيفي الثالث ، وهو " التكامل " . فالتكامل كعملية أساسية تجعل
من النظام الإجتماعي أكثر ترابطاً وتماسكاً ، وتصبح العلاقة بين مكونات البناء
الإجتماعي أكثر تجانساً وتوافقاً . ويتضح ذلك عموماً ، في مظهرين أساسيين هما
أولاً : نسق التكامل ، وثانياً : التكامل الإجتماعي ، فالأول يشير إلى " تكامل النظم
The Integration of Institutions " والآخر ، يشير إلى تكامل الجماعات
الإجتماعية Social Groups .

ويمكن معرفة ذلك بصورة أكثر وضوحاً ، وخاصة عند تحليل هذا التصور
النظري عند بارسونز ، وعلاقته بطبيعة الواقع الأمبريقي لسياسات الرعاية
الإجتماعية بصفة عامة :

أولاً : انساق التكامل بين النظم فإذا نظرنا على سبيل المثال بين النظام
الإقتصادي والنظام التعليمي في إطار نسق التكامل ، نجد أن النظام الإقتصادي

يحتاج بالضرورة إلى القوي العاملة المؤهلة ، التي يسعى النظام التعليمي لتوفيرها ، ولكن إذا لم يحدث تنسيق بين كل من النظامين ، فسوف تكون تلك القوي العاملة "غير إنتاجية" ، وإن يؤدي النظام الإقتصادي أهدافه بصورة إيجابية علي الإطلاق . وهذا مايجعل الكثير من السياسات الإجتماعية تسعى لتصحيح مساراتها الإقتصادية والتعليمية ، وتحقيق نوع من "انساق التكامل" بين نظمها الإجتماعية المختلفة .

ثانياً : انساق التكامل بين الجماعات الإجتماعية : ويهدف هذا النمط من التكامل لتوضيح ، ضرورة وجود التكامل بين الجماعات الإجتماعية ، للتقليل من الصراعات والخلافات التي تحدث في المجتمع ، مثل الصراعات بين العمال وأصحاب العمل ، والطوائف الدينية والعرقية المختلفة . ولكن لن يتم ذلك ، إلا في ضوء تبني سياسات إجتماعية مميزة ، تهدف أساساً للإهتمام بالطابع الإجتماعي والأخلاقي وزيادة روح الولاء والانتماء والتضامن ، وتحقيق الحياة المجتمعية التي ترعي المصالح العام ، وتدعو إلى تماسك المجتمع واستمراريته وبقائه .

وفي حقيقة الأمر ، كشفت إحدى دراستنا السابقة ، حول تحليل "سياسات التعليم" (٣١) عن وجهات نظر بارسونز العملية ، وربطه بين نوعية النظام التعليمي ، والنظام الإقتصادي السائد في الولايات المتحدة . فلقد تركزت تحليلات بارسونز ، علي أهمية حدوث نوع من التكامل بين النظم الإجتماعية لتحقيق سياسات تعليمية هادفة ، وهذا لن يتأتى إلا عن طريق التنسيق بين متطلبات النظام الإقتصادي والنظام التعليمي . وبإيجاز ، سعي (بارسونز) لتوضيح أفكاره حول أهمية تحديث السياسات التعليمية ، حتي تصبح سياسات تعليمية إنتاجية ، وضرورة ربط مؤسسات النظام التعليمي سواء أكانت مدارس أم جامعات باحتياجات المجتمع الإقتصادية والفعلية . ومن هذا المنطلق ، نجد أن بارسونز ، حرص كل الحرص علي توضيح أفكاره السوسيولوجية العامة حول النسق الإجتماعي ، وطبيعة المتطلبات الوظيفية ، التي تكشف عن دور علاقات التكامل بين النظم الإجتماعية المختلفة .

علاوة على ذلك ، تكشف تحليلات بارسونز للعديد من السياسات الاجتماعية ، عن مدى إهتماماته بقضية الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها المختلفة ، ففي كتابه الشهير "النسق الاجتماعي" (٣٢) على سبيل المثال نجد يركز على أهمية السياسة الصحية والعلاجية ، وإعتبار أن الإهتمام بالنظام الصحي والعلاجي ، في المجتمع إنما يهدف أساساً لتحقيق انساق التكامل والضبط الاجتماعي . فالسياسة الصحية العلاجية ، لها " وظائف " معينة في المجتمع الحديث ، وتؤثر على أنماط ومستويات الولاء والانتماء والتضامن الاجتماعي . ولقد استخدم بارسونز فكرته حول ما يعرف بدور المرض The Sick Role ، كأحد الأفكار الهامة التي تشير إلى أهمية العلاقة الإيجابية بين الأطباء والهيئات العلاجية وبين المرض ، ولكن هذا لن يتم إلا في ضوء التأكيد على نوعية المسؤوليات الأخلاقية والمهنية ، التي يجب توافرها عند أصحاب المهن الصحية والعلاجية . وبإيجاز ، تتركز رؤية "بارسونز" ، حول دراسة السياسات الصحية والعلاجية ، من أجل تحقيق الإستقرار وإنجاز الأهداف العامة للنسق الاجتماعي ، وتحديد العلاقات والمسؤوليات ، والأنوار الاجتماعية ، التي يجب أن يقوم بها القائمين على تحقيق تلك السياسات . ومن ناحية أخرى ، ركز "بارسونز" على أهمية وجود انساق الجزامات ، سواء أكانت سلبية أم إيجابية ، التي يجب إتخاذها عند تنفيذ الأنوار الاجتماعية والمهنية أو ما أسماه عموماً " بالتزامات الدور " The Role Obligations .

وترجع أهمية كتابات "نيل سملسر" N. Semelser - باعتباره من أقطاب علم الاجتماع الأمريكي المحدثين - بأنها جاءت مشتركة في الكثير منها مع العديد من علماء الاجتماع ولاسيما "بارسونز" خاصة فيما يتعلق بسياسات الرعاية الاجتماعية . ولقد حرص "سملسر" على تأكيد العلاقة بين قضية السياسة الاجتماعية وعملية التنمية الاجتماعية Social Development ، حيث يشير في هذا الصدد ، بضرورة تفسير عملية التنمية الاجتماعية في إطار تحليل مفهوم الاختلافات البنائية

Structural Differentiation ، وذلك باعتبار أن عملية التنمية تحدث عندما تتحول المجتمعات من المراحل البسيطة إلى المعقدة ، وأثناء عمليات التحول تنتج الكثير من الاختلافات البنائية في طبيعة المجتمع الحديث . ويتسم هذا المجتمع ، بالكثير من الخصائص المميزة والناجمة عن عمليات التحديث Modernization Process ، مثل التخصص وتقسيم العمل وغيرها ، والتي تسهم في تغيير معظم الملامح البنائية العامة وطبيعة الوظائف النظامية الحديثة^(٣٣) . وبإيجاز ، تنتج عن عمليات التحول إلى المجتمعات الحديثة الكثير من الخصائص ، التي توضح مدى التغير الناتج في كل من البناءات والنظم الاجتماعية معاً ، وظهور الكثير من الوظائف الجديدة ، التي تؤديها كل من التنظيمات والمؤسسات التي ظهرت في المجتمع الحديث .

وسعي "سملسر" لتوضيح بعض المظاهر الجديدة في ضوء تحليله لفكرة "الاختلافات البنائية" ، حيث تصاحب عمليات التغيير والتحديث أشكال جديدة من عدم التكامل Mal - integration بين البناءات والنظم الاجتماعية في المجتمع ، الأمر ، الذي يتطلب بدوره وجود أنماط جديدة من التكامل حتي تؤدي إلى إعادة التماسك والتضامن الاجتماعي . ولقد علل "سملسر" علي ذلك عند تفسيره لتغيير وظائف و...أصير التكامل في المجتمع . فعلي سبيل المثال ، لقد تغير النظام الإقتصادي وأدي إلى إنتقال المجتمعات من نظام الصناعة العائلية Doemostic Industry ، إلى نظام المصنع المنتج Factory Product ، كما صاحبت عمليات تغيير الإنتاج تغييرات أخرى مصاحبة في البناء القرابي بصفة عامة . وحدث الكثير من المشكلات الاجتماعية ، التي يمكن أن يطلق عليها مشكلات اللاتكامل الاجتماعي ، فلقد تباينت عمليات العمل والعمالة ، وظهور فرص جديدة للعمل ، وتضاربت المصالح الأسرية مع مصالح أصحاب المصانع الجديدة .

وبالرغم من ذلك ، يؤكد " سملسر " بأن عملية التكيف والمواصلة Adoption ، والمحافظة علي النسق عملية مستمرة فلقد ظهرت العديد من النظم والمؤسسات والتنظيمات الإجتماعية ، التي بدأت تسهم في تدبير وسائل جديدة ، تؤدي للتكامل والعمل علي التكيف مع المشكلات الجديدة ، والتي يتمثل البعض منها ، في وجود تنظيمات القوي العاملة والإتحادات المهنية والعمالية ، والنظم الحكومية لتخصيص العمالة ، وسياسات رعاية ورعاية العمل والعمال وغيرها ، من التنظيمات والمؤسسات الحديثة الأخرى .

وعموماً ، إننا نجد تحليلات " سملسر " متوافقة في الكثير مع تحليلات يارسونز وغيره ، من أصحاب المنظور الوظيفي المحدث ، والتي تتركز بصورة عامة في عمليات المحافظة علي النسق الإجتماعي ، وبضرورة توافر المتطلبات الوظيفية الأساسية في المجتمع الحديث ، والتي تسعى في مجملها لتحقيق عمليات التكامل سواء بين الانساق والنظم أو البناءات الإجتماعية ، وذلك من أجل زيادة درجات التماسك والتضامن الإجتماعي . وبإيجاز ، تجب أهمية كتابات " سملسر " مثل غيره من أصحاب هذا الإتجاه (الوظيفي) ، في معالجة قضايا ومشكلات السياسة الإجتماعية في إطار البناء الإجتماعي ككل ، والسعي لتحليل المشكلات الإجتماعية ونتائجها المختلفة ، التي ظهرت في المجتمع الحديث ، واعتبار ظهورها شيئاً طبيعياً وملزماً لعمليات التحديث والتغيير المستمر . وبالرغم من حدوث التصدعات ومظاهر اللاتكامل الإجتماعي ، إلا أن طبيعة النظام الإجتماعي الجديد ، قادرة علي التكيف والمواصلة والمحافظة علي النسق ، وإعادة التماسك والتضامن الإجتماعي ، وهذا لن يتأتى إلا عن طريق حدوث تطور وتحديث مستمر في طبيعة النظم والمؤسسات الإجتماعية المختلفة .

وأخيراً ، وبعد تناولنا لأهم الأفكار الأساسية التي طرحتها المنظورات السوسيولوجية المختلفة حول قضية السياسة الإجتماعية ، والتي سعت في عرضها

لذلك القضية من جوانب متعددة ، محاولة توضيح أهم مكونات إحدى القضايا الاجتماعية الهامة التي مازالت تشغل إهتمام ليس فقط علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية ، ولكن أيضاً الكثير من علماء العلوم الاجتماعية الأخرى ولاسيما الإقتصاد والسياسة وغيرها . موجز القول ، أن إشارتنا لتلك المنظورات قد جاءت بصورة مختصرة ، وذلك حسب أهداف الدراسة الحالية ، ولكن كان من الضروري أن نوضح طبيعة التراث السوسيولوجي وإهتمامات علماء الاجتماع وتركيزهم على أولوية دراسة وتحليل قضية السياسة الاجتماعية ، وحقيقة إسهامات علماء الاجتماع الأوائل والمحدثين حول تلك القضية . وعلى أية حال ، سوف نلقي فيما بعد تعقيباً عاماً حول تلك الإسهامات ، وذلك بعد تناول قضية السياسة الاجتماعية وعلاقتها بدول العالم الثالث .

(٣) قضايا السياسة الاجتماعية وعلم الاجتماع في الدول النامية :

يوضح لنا تحليل تراث قضية السياسة الاجتماعية وعلاقتها بالنظرية السوسيولوجية وإهتمامات علماء الاجتماع بها منذ أواخر القرن الماضي . إن هذا الإهتمام ركز على تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الغربية بصورة خاصة ، ولم تهتم تلك التحليلات بعرض أي أفكار نظرية أو أمبريقية تتناول سياسات الرعاية الاجتماعية في البلدان النامية . ومن ثم ، نستطيع حالياً ، أن نطرح عدة تساؤلات هامة ، محاولين الإجابة عليها فيما بعد لتكون موضع إهتمام للباحثين والمهتمين بقضية السياسة الاجتماعية في دول العالم الثالث .

حقيقة ، أن بوابر النشأة الأولى للإهتمام بدراسة قضية السياسة الاجتماعية، كانت "غربية" النشأة من الدرجة الأولى ، من ثم فلم توجه تحليلات علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية حول تلك القضية في العالم الثالث ؟ . ولكن ، ما هي الأسباب التي حجت توجيه إهتمامات الباحثين لدراسة حقيقة سياسات الرعاية الاجتماعية وعلاقتها بالمجتمعات النامية ؟ . وهل جاءت بعض تلك الأسباب بصورة مقصورة أو

متعمدة ، أما أنها كانت محض صدفة بحتة ؟ . ولماذا تركزت معظم معالجات علماء الاجتماع حول قضايا السياسة الاجتماعية مثل الفقر ، والمرض والصحة ، والتعليم والامية ، والتخلف ، والإسكان ، وعدم التحضر وغيرها في العالم المتقدم دون العالم الثالث ؟ . هل مثل تلك القضايا لم تظهر في الدول النامية ونحن علي مشارف القرن الحادي والعشرين ؟ وماهي واقعية إهتمامات دول العالم الثالث وسياساتها الحكومية نحو قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية ؟

في الواقع ، للرد علي تلك التساؤلات المطروحة السابقة أو جزء منها ، تجعلنا نقول أولاً ، أن تحليل قضية سياسات الرعاية الاجتماعية اهتم علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية بدراستها أساساً فيما يعرف حالياً بمجتمعات الرفاهية وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية ، وإن كانت جنود الإهتمامات الأولى لهذه السياسات تمتد إلي بداية القرن الحالي أو بالأحرى مع نهاية القرن الماضي . ومن ناحية أخرى ، لا تختلف دراسة قضية سياسات الرعاية الاجتماعية عن غيرها من موضوعات علم الاجتماع ذاته وإهتماماته بالمجتمعات الغربية بصفة خاصة . علاوة علي ذلك ، فلقد كرسست النظرية السوسيولوجية تحليلاتها ، بدراسة طبيعة تلك المجتمعات وتنوعية بنائها ونظمها ومؤسساتها ومشكلاتها الاجتماعية من الدرجة الأولى ، دون أن تعطي أي إهتمامات إلي مجتمعات العالم الثالث .

ومن هذا المنطلق ، فلقد ارتبطت كثيراً من توجهات علم الاجتماع وأيديولوجيته من الناحية النظرية أو الأمبريقية الميدانية ، علي تجاهل مشكلات وسياسات الرعاية الاجتماعية في العالم الثالث . كما جاءت مظاهر وعناصر هذا التجاهل وراء نوافع الأمبريالية وغيرها من الأهداف السياسية والعسكرية والإقتصادية والأيديولوجية . ومن ثم ، فلقد حجبت الرؤية العلمية الغربية ، عن الإهتمام بمشكلات العالم الثالث ، وطرح السياسات العلاجية لها ، بالرغم من إعترافها ، بأن نتائج تلك المشكلات ، تعتبر من أهم الأسباب ، التي ساهمت في تخلف معظم دول العالم الثالث ومجتمعاتها .

ومن ناحية أخرى ، يجب أن نعترف صراحة ، وكما وضعنا ذلك في التحليلات النظرية السابقة ، أن هناك قصوراً واضحاً في معالجة النظرية السوسيولوجية لقضية سياسات الرعاية الاجتماعية ، ليس فقط في دول العالم الثالث ، بل أيضاً في الدول المتقدمة ذاتها . ويرجع ذلك القصور ، نتيجة لعدم وجود نظرية سوسيولوجية متكاملة حتي الآن ، بل مازالت تتعثر المحاولات تجاه تكوين مثل تلك النظرية ، نتيجة لمجموعة من المشكلات التي نجمت عن الموضوعية ، وأحكام القيمة ، والمنهجية ، والتوجهات الأيديولوجية للبحث العلمي الاجتماعي وغير ذلك من مشكلات أخرى متعددة. الأمر ، الذي نتج عنه بالطبع ، غياب الإستراتيجية العلمية من قبل علماء الاجتماع وتحليلاتهم السوسيولوجية لمعالجة قضايا السياسة الاجتماعية ، وطرحها للإستراتيجيات البديلة لعلاج الكثير من المشكلات الاجتماعية التي ظهرت في المجتمعات الحديثة في الوقت الراهن .

حقيقة ، أن هناك إختلافات شاسعة بين العالم الغربي المتقدم والعالم النامي حول سياسات الرعاية الاجتماعية . فهناك دول تعيش في " عالم الرفاهية " ، وأخرى تعيش مراحل " الكفاف " أو " تحت مستوى الفقر " . ولقد عبرت عن ذلك تحليلات بعض علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية في العالم الغربي ذاته ، من أمثال دراسات ليفنجستون^١ Livingstone ، وتيتموس Titmus ، وميردال Myrdal ، وتاونسند Townsend وغيرهم حول سياسات الرعاية الاجتماعية في دول العالم الثالث^(٢٤) . حيث اهتموا بتحليل بعض قضايا السياسة الاجتماعية مثل التعليم ، والتغذية ، والصحة ، والإسكان ، والتحضر وغير ذلك من مشكلات متعددة ومقارنتها بالوضع الراهن في كل الدول المتقدمة والنامية . وعموماً وبالرغم ، من عدم حداثة مثل تلك التحليلات ، إلا أنها تكشف عن الكثير من مؤشرات سياسات الرعاية الاجتماعية في الدول النامية والحاجة الماسة لتبني سياسات حكومية أكثر فاعلية وكفاءة للنهوض بمستويات مجتمعاتها ، وتوفير الحاجات الأساسية لشعبها ،

وتخطيها مراحل الكفاف أو مستويات الفقر . ومن ناحية أخرى ، ترجع أهمية تلك التحليلات في توضيحها لتعاطم الفجوة بين مجتمعات الرفاهية ومجتمعات الدول النامية ، حول قضايا ومشكلات السياسة الاجتماعية .

وبالرغم من إعترافنا السابق ، بواقعية تلك الدراسات وتحليلها لأهم الأسباب التي أدت إلى توسيع " الفجوة " بين مجتمعات الرفاهية والنامية ، والتي ترجع بإيجاز إلى : عدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي ، وغياب الكوادر الاجتماعية الواعية ، وطبيعة السياسات التقليدية ، ومقاومة التغيير والتحديث ، وندرة الإحصاءات اللازمة وانتشار الكوارث الطبيعية مثل الجفاف والتصحر والفيضانات وغيرها . إلا أننا نود هنا أن نضيف حقيقة هامة ومؤكدة ، وهي أن جزءاً كبيراً من تلك الأسباب يرجع إلى مراحل الحقبة الإستعمارية التي عاشتها معظم الدول النامية وحتى نهاية حقبة السبعينيات من القرن الحالي ، والتي ساهمت أيضاً في "توراث" المجتمعات النامية ، للكثير من مقومات التخلف والوضع الإقتصادي والسياسي والاجتماعي الذي تعيش فيه حالياً .

وفي حقيقة الأمر ، يجب أن نشير إلى العديد من الجهود التي بذلت بالفعل في مجالات سياسات الرعاية الاجتماعية ، في غالبية دول العالم الثالث منذ منتصف هذا القرن ، وسعيها لتوفير الحاجات الأساسية لمواطنيها ، ومحاولتها لتقليل الفجوة بينها وبين الدول المتقدمة . ومن الملاحظ أيضاً ، أن هناك الكثير من الدراسات والتحليلات السوسيولوجية ، التي اهتم بها الباحثون من دول العالم الثالث ، والتي ظهرت بصفة خاصة في العقدين الماضيين ، وتناولت مشكلات أو مجالات الرعاية الاجتماعية ، ورعاية الطبقات العمالية ، والسياسات الزراعية والصناعية . كما اهتمت أيضاً بسياسات الرعاية للفئات الخاصة مثل المسنين ، والعجزة والمعوقين ، والأرامل ، والأيتام ، والأحداث ، والمسجونين وغيرهم .

إلا أننا نلاحظ في نفس الوقت ، أن مثل تلك الدراسات مازالت معظمها يغلب

عليها الطابع الوصفي من الدرجة الأولى ، والإهتمام بالمراحل التطورية للإهتمامات بمجالات الرعاية الإجتماعية ومن ثم ، جاءت الكثير منها ذات طابع سطحي عند معالجتها طبيعة تلك المشكلات وأسباب تفاقمها ، دون تحليل سبل الحد منها ، أو النهوض بمجالات ومؤسسات الرعاية الإجتماعية ، ورفع كفاءتها وفعاليتها لتحقيق أهدافها الأساسية في مجتمعات العالم الثالث . ومن ناحية أخرى ، تكشف هذه الدراسات عن "هامشية التخصص" أو إنحصارها في مجالات تخصصات أصحابها الضيقة، وهذا ما حدث بالفعل في الكثير من الدراسات الإجتماعية ، وأيضاً مجالات الخدمة الإجتماعية وتركيزها فقط على الأنماط الإجرائية والوسائل غير الواقعية ، عند دراسة مشكلات وقضايا سياسات الرعاية الإجتماعية . الأمر ، الذي جعل مثل تلك الدراسات بعيدة عن التحليل السوسيولوجي المتعمق ، والإهتمامات النظرية الموجهة لها على المستويين النظري والميداني معاً ، وإنخراط الكثير منها في إطار توجهات قيمية ، والبعاد عن الموضوعية . ومن ثم ، فإننا نرى ، أهمية تبني المنهج التكاملي من قبل القائمين على دراسة سياسات الرعاية الإجتماعية ، والإهتمام بالنظرة التخصصية الشاملة ، وإكتساب المزيد من التعاون بين تخصصات العلوم الإجتماعية المختلفة ، حتي يسهم ذلك في التعرف على مكونات وطبيعة سياسات الرعاية الإجتماعية والعوامل المتداخلة معها .

علاوة على ذلك ، يمكن الإستفادة من منظور الدراسات المقارنة Comparative Studies Perspective ، عند دراسة وتحليل قضايا سياسات الرعاية الإجتماعية سواء بين الدول النامية ، أو بينها وبين الدول المتقدمة ، للتعرف على تجارب تلك الدول في المجالات المختلفة ، مع الأخذ في الإعتبار التباين في الواقع الإجتماعي والسياسي والثقافي والإقتصادي أيضاً . نضيف إلى ذلك ، ضرورة الإشارة إلى أهمية النشاط الملحوظ الذي تقوم به المنظمات العالمية ، وخاصة منظمات الأمم المتحدة ومؤسساتها المختلفة في مجالات الرعاية الإجتماعية ولاسيما

منظمات اليونسكو ، واليونسيف ، والصحة ، والعمل الدولية ، وغيرها ، والتي تسهم في دراسة وتقييم تجارب دول العالم المختلفة ، وتطوير أساليب البحث والدراسة والتحليل ، وإستخدام الإحصاءات والحصول علي البيانات الدولية ، والحد من الموجهات الأيديولوجية وغير الموضوعية للدراسات والبحوث ، وطرح العديد من السياسات البديلة أو المقترحة ، والإستراتيجيات المستقبلية لتحديث مجالات الرعاية الإجتماعية ، ومحاولة وضع مؤشرات واقعية للتعرف علي سبل النهوض بمستويات الفاعلية والكفاءة لمؤسسات العمل الإجتماعي والعاملين بها في دول العالم الثالث .

تعقيب :

توضح التحليلات السابقة لقضية سياسات الرعاية الإجتماعية ، بأنها تعتبر من القضايا الهامة التي تشغل إهتمامات علماء الإجتماع والسياسة الإجتماعية وغيرهم من علماء العلوم الإجتماعية المختلفة . ولقد تزايدت الإهتمامات مؤخراً نحو دراسة هذه القضية ، في محاولة للتعرف علي العوامل والأسباب المختلفة التي تسهم في تشكيلها بصورة عامة . ولكن لازالت السياسة الإجتماعية موضع جدل ونقاش حول طبيعة تعريفاتها وتحديد مفاهيمها الأساسية ، نظراً لأنها تتداخل مع غيرها من المفاهيم والقضايا المجتمعية الأخرى ، الأمر الذي جعل من الصعوبة فهمها أو تحليلها ، دون دراسة تلك المفاهيم والقضايا المتداخلة معها .

وتعكس لنا دراسة المنظورات السوسيولوجية المختلفة التي تم تحليلها بصورة موجزة ، مدى إهتمام علماء الإجتماع بدراسة قضية سياسات الرعاية الإجتماعية ، وذلك بالمشاركة مع العديد من علماء العلوم الإجتماعية . كما كشفت تلك المنظورات ، عن تباين في وجهات النظر بين العلماء والمهتمين بدراسة الرعاية الإجتماعية ، وبالرغم من هذا التباين ، إلا أننا نجد أن عملية وضع منظورات محددة يساهم في عملية التصنيف للأفكار والتصورات ، التي يطرحها العلماء والباحثون حول إحدى

القضايا السوسيولوجية لفهم أكثر ومتعمق ، للقضايا المتداخلة التي تشكل بدورها عملية سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الحديثة .

حقيقة ، إننا نعتز صراحة ، أن إهتمامات علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية ، التي أشرنا إليها حول قضية السياسة الاجتماعية ، قد سبقها الكثير من التحليلات والدراسات ، التي وضع جنورها بالفعل مفكرون اجتماعيون وفلاسفة وعلماء السياسة والاقتصاد وغيرهم ، وذلك منذ أواخر القرن الماضي . فلقد كانت تحليلات سان سيمون ، ومونتسكيو ، وكانط ، ورسو ، وهوبز ، وأدم سميث وغيرهم ، من التحليلات الأولية التي ساهمت في تتبع تطور هذه القضية ، والإهتمام بها بشكل عام في القرن الحالي .

وبالرغم من ، إهتمامات علماء الاجتماع بدراسة قضية السياسة الاجتماعية ، فلقد جاءت متأخرة ، إلا أن تلك الإهتمامات لها صوتها في دراسة هذه القضية في المجتمع الحديث . ولقد جاء تأخير هذا الإهتمام كنتيجة طبيعية ، لتركيز إهتمامات علماء الاجتماع منذ أواخر القرن الماضي ، في وضع أسس علم الاجتماع ذاته ، الذي يبر علماء حديث النشأة بالمقارنة ببعض العلوم الاجتماعية الأخرى ولاسيما السياسة والاقتصاد . ومن ثم جاءت معظم تحليلات علماء الاجتماع حول وضع أسس علمهم الجديد ، والتركيز على دراسة البناءات الاجتماعية في إطارها العام ، إلا أن تلك التحليلات - في نفس الوقت - تعرضت بصورة غير مباشرة أكثر منها مباشرة لقضية السياسة الاجتماعية . علاوة على ذلك ، إن دراسة هذه القضية ، مازالت موضع جدل ونقاش بين علماء الاجتماع أنفسهم ، ويرجع ذلك إلى تباين وجهات النظر ، حول قضايا مثل المنهجية ، والموضوعية وأحكام القيمة ، والتوجهات النظرية والأيدولوجية وأولويات إهتمامات علماء الاجتماع ذاتها ، وغير ذلك من قضايا أخرى .

إلا أن ذلك ، لا ينفي حقيقة الإنجاز العلمي الذي حققه علماء الاجتماع ، عند دراستهم لقضية السياسة الاجتماعية ، وذلك على البعدين النظري والأمبريقي معاً .
فبالرغم من التباين حول وجهات النظر بين علماء الاجتماع عند تحليلهم لهذه القضية ، إلا أن الكثير من التحليلات السوسيولوجية تبرهن على وجود منظورات ومداخل سوسيولوجية واضحة ، ساهمت بالفعل في التعرف على العوامل والأسباب التي تشكل قضية سياسات الرعاية الاجتماعية . ولقد سعى بعض الباحثين الاجتماعيين لدراسة مشكلات الإدارة الاجتماعية ، واستخدام مدخل "الهندسة الاجتماعية" ، أو مداخل سياسات "الإصلاح الاجتماعي" ، أو ما يعرف بمداخل "الحلول الجذرية" ، في وضع العديد من الإستراتيجيات البديلة لسياسات الرعاية الاجتماعية ، والتعرف بصورة أكثر وضوحاً على العوامل التي تحيط بدراسة هذه القضية وخاصة على المستوي الميداني .

علاوة على ذلك ، إن حقيقة الإهتمام الأمبريقي أو الميداني من جانب علماء الاجتماع عند دراستهم لقضية السياسة الاجتماعية ، جاء كنتيجة طبيعية لتطور الإطارات التصورية والنظرية ، التي توجه إهتمامات هؤلاء العلماء في الدراسات الميدانية ذاتها . وربما ، نجد مثلاً على ذلك ، في تطور منظور "الاتجاه الوظيفي" من المرحلة الكلاسيكية إلى المرحلة الحديثة والمعاصرة - وبالرغم من تعرض ذلك الاتجاه ، للعديد من الانتقادات - والتي أسنا في موضع لمناقشتها حالياً - فلقد سعى أصحاب هذا الاتجاه الأوائل ، لتناول قضية سياسات الرعاية الاجتماعية ، وذلك بصورة متضمنة أثناء تحليلاتهم العامة أو الشاملة للبناء الاجتماعي ونظمه ومؤسساته المختلفة . ولكن ما لبث أن تطور الأمر عند علماء "الاتجاه الوظيفي" المحدثين ، فتركزت إهتماماتهم بصورة أكثر واقعية على دراسة قضايا سياسات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الحديثة ، وتحليلهم للعديد من المشكلات الاجتماعية والتنبؤ بها ، والمساهمة في عمليات التخطيط للسياسات الاجتماعية ، كما عمل الكثير

منهم مستشارين لمؤسسات وتنظيمات الرعاية الإجتماعية بصورة أساسية . وبالطبع ، لقد ساهم في ذلك ، عدة عوامل مجتمعة منها علي سبيل المثال ، الوضوح النظري وبلورة الأفكار والتصورات الأساسية ، وتنوع التخصصات العلمية ، وإثراء العملية المنهجية ، نظراً لتعدد طرق وأدوات البحث المختلفة . علاوة علي ذلك ، ظهور فروع علم الاجتماع المتخصصة ، وأصبح تناول قضية سياسات الرعاية الإجتماعية ذاتها يدخل تحت إحدى تلك الفروع والذي يطلق عليها حالياً بسوسيولوجية الرفاهية Sociology of Welfare .

وهكذا ، فإن دراسة قضية السياسة الإجتماعية ، تعتبر إحدى القضايا الأساسية ، التي يهتم بها علماء الاجتماع في الوقت الحاضر ، ولقد تعددت الأسباب حول جعل تلك القضية في إعداد القضايا الثانوية من جانب تحليلات علماء الاجتماع وخاصة في المراحل الأولى لنشأة علم الاجتماع ذاته وتركيزه علي مناقشة قضايا الأساسية التي انطلق من أجلها منذ أواخر القرن الماضي . ومن ثم ، يمكن تفنيد الدعاوي التي تدعي ضرورة الفصل بين تحليلات قضايا السياسة الإجتماعية ، وإهتمامات علم الاجتماع ذاته . فعلم الاجتماع لم يكن بعيداً ، عن طرح العديد من القضايا التي تتعلق بمجالات السياسة الإجتماعية . فالتعمق لدراسة جنود نشأة علم الاجتماع ، يجد مدي إهتمام علمائه الأوائل ، بتحليل تلك القضية بصورة غير مباشرة ومباشرة في نفس الوقت . علاوة علي ذلك ، أن جميع فروع علم الاجتماع المختلفة بالرغم من تنوع تخصصاتها ، عالجت قضايا السياسة الإجتماعية . فعلم الاجتماع الصناعي علي سبيل المثال ، اهتم بمعالجة قضايا وسياسات الأجور وتشريعات العمل ، وأساليب الرعاية المهنية داخل تنظيمات العمل وخارجها ، وكيفية بيئة العمل وتحديثها لخدمة العاملين بها . كما اهتم بسياسات التدريب والتأهيل المهني ، والأمن الصناعي ، وحماية العاملين من البطالة ، والعجز ، والحوادث الصناعية وغيرها .

وينطبق ذلك علي علم الاجتماع الطبي ، الذي اهتم بمعالجة قضايا السياسة والرعاية الاجتماعية ، والاهتمام بالصحة العامة وتحسين أساليب العلاج والرعاية الصحية ، ومعالجة الفئات الخاصة مثل المعوقين ، وكبار السن ، والعجزة وغيرهم . كما سعي لتحليل العلاقة بين تطوير أساليب الرعاية الاجتماعية والبناءات والنظم والمؤسسات الاجتماعية والعلاجية . وتناول مشكلة الرعاية الصحية وعلاقتها بالدخل والطبقة ، والمهنة ، والفقر ، والوضع الاجتماعي ، والبيئة الاجتماعية وغير ذلك من قضايا متعددة .

واهتم أيضاً علم الاجتماع الإقتصادي ، بدراسة قضايا السياسة الاجتماعية والإقتصادية في المجتمع الحديث ، فتناول قضايا هامة مثل ، البطالة والعمالة ، وسياسات الأجور ، وتوفير الحاجات الأساسية ومنها العمل . ودراسة سياسات الإستهلاك والترشيد ، والإدخار ، والملكية ، والعرض والطلب وغير ذلك من ظواهر إقتصادية واجتماعية تتأثر بطبيعة البناءات والنظم الاجتماعية . وتناول علم اجتماع التنظيم قضايا هامة ، ترتبط بتحسين سياسات الرعاية الاجتماعية والإقتصادية والسياسية معاً . فسعي لدراسة أساليب تحسين الكفاءة والفاعلية والأداء التنظيمي للعاملين ، ومؤسسات الرعاية والخدمة الاجتماعية . والتي تمثلت في المدارس ، والمستشفيات ، والمصانع ، والسجون ، ومؤسسات الأحداث وغيرها من الفئات الاجتماعية الخاصة . ولقد تركزت تلك الإهتمامات لتفسير العوامل المتدافعة التي تؤثر علي مشكلات البيروقراطية وكفاءة التنظيمات الاجتماعية ، التي تعمل سواء في قطاع الخدمات أو مايسمي بالقطاعات غير الإنتاجية والإنتاجية علي حد السواء .

حقيقة ، قد يطول بنا الحديث عند تناول مدي علاقة كل فرع من فروع علم الاجتماع منذ نشأته حتي الآن بدراسة قضايا السياسة الاجتماعية . فلا أحد ينكر أيضاً ، مدي إسهامات علم اجتماع الأسرة أو الحياة العائلية ، بدراسة دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية ، وعلاقة الأسرة بالتنظيمات والمؤسسات الاجتماعية الأخرى

. وهذا ينطبق أيضاً على إهتمامات علم إجتماع التربية ، وعلم إجتماع المجتمعات المحلية ، وإهتماماتها بتطوير المجتمع المحلي وتنميته ، وتطوير سياسات وأساليب الرعاية الإجتماعية بشكل عام .

وفي النهاية نستطيع القول ، أن " أزمة علم الإجتماع " في العالم عامة وفي المجتمعات النامية بوجه خاص ، مازالت تكمن في مشكلة الإهتمام بتفسير الواقع الإجتماعي لهذه المجتمعات ، وتحليل مشكلاتها الأساسية ، ومنها بالطبع مشكلة السياسة الإجتماعية . فلقد حان الوقت ، لتوجيه النظرية السوسيولوجية - بالرغم من إعترافنا بقصورها حتي الآن - نحو معالجة القضايا الأساسية التي تحول دون تحقيق سياسات إجتماعية أفضل في المجتمعات النامية . فما زالت المشكلات الإجتماعية تتضخم بصورة مستمرة ، نظراً لغياب سياسات التخطيط للرعاية الإجتماعية ، أو طرح " إستراتيجيات بديلة " تتبع من واقع النول النامية ، وتسهم في تخفيف حدة هذه المشكلات وأثارها السلبية علي الفرد والمجتمع معاً . حقيقة ، أن مشكلتنا في العالم الثالث ، مازالت مكرسة نحو توفير الحاجات الأساسية ، ولكن يجب تطوير تلك الحاجات أيضاً ، نحو خلق وإعداد المواطن وزيادة روح الولاء والانتماء والأمن الإجتماعي .

الهوامش والمراجع :

(1) Titmuss , R., M., Social Policy (ed. by B. Abel Smith & K. Titmuss, London : George Allen & Unwin LTD., 1977, pp. 21 - 25.

(٢) نستخدم أحياناً مفهوم "السياسة الاجتماعية" مرادفاً لمفهوم "سياسات الرعاية الاجتماعية" وأحياناً يستخدم بصورة عكسية ، ولكنهما يشيران لشيء واحد وذلك في إطار تحليلنا لهذه القضية .

(3) Titmuss , R., op. cit., p. 25.

(4) Marshall, T. H., Social Policy in The Twentieth Century, (4 ed.), London : Hutchinson & Co., Publish LTD., 1977, pp. 9 - 13.

(٥) لمزيد من التفاصيل حول تلك العقبات التي تثار عند دراسة قضية سياسات الرعاية الاجتماعية وخاصة تلك العقبات المتعلقة بتحقيق "الرفاهية" باعتبارها أكثر الأهداف حيوية أنظر : Ibid , pp. 14 - 15 .

(6) Parker, J. , Social Policy and Citizenship , London : The Macmillan Press LTD, 1975, Chap. (9).

(7) Ibid, p. 167.

(٨) يستطيع القارئ أن يجد تحليلاً مفصلاً حول تلك النماذج التي طرحها (تيتموس) ومعالجته لها بصورة واقعية ، ومدى تصوره لهذه النماذج وكشفها عن الكثير من القضايا المتعلقة بعملية سياسات الرعاية الاجتماعية ، وتناولها من قبل علماء الخدمة والإدارة الاجتماعية وعلماء الاجتماع والأنثروبولوجيا وغيرهم .
انتظر :

- Titmuss , R. M., op. cit., Chap. (3) , (4) , (5) .

- كما توجد مجموعة من التعريفات المختلفة حول السياسة الاجتماعية التي تناولها تيتموس بشئ من التحليل ، ارجع في ذلك إلى نفس المرجع وخاصة الفصل الثاني .

- من ناحية أخرى ، توجد بعض الدراسات العربية الهامة التي سعت لتعريف وتصنيف مفاهيم السياسة الاجتماعية على المستويات الغربية والعربية ، والإشارة إلى المفاهيم المتداخلة حول السياسة الاجتماعية بصورة عامة . انظر :

- محروس محمود خليفة ، السياسة الاجتماعية والتخطيط في العالم الثالث : الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ ، (الفصل الأول) .

(٩) لمزيد من التفاصيل حول إسهامات (بيتر توتسند) الهامة حول مفهوم السياسة الاجتماعية منذ منتصف القرن التاسع عشر ، حتى الثمانينات من القرن الحالي ، والعلاقة بين قضية السياسة الاجتماعية وعلماء الاجتماع . ارجع إلى :

- Townsend, P. Sociology and Social Policy , Harmondsworths, Penguin, 1976.

- Townsend, P. Guerrillas, Subordinates and Passers - by : The relationship between sociologists and social policy, journal of Critical social policy , vol. (1) , N. (2), Aut. 1981, pp. 22 - 34 .

- Townsend, P. Poverty in The U. K. , Harmondsworth, Penguin, 1979.

(١٠) للمزيد من التفاصيل ارجع إلي :

- Titmuss, R. M., op. cit., chap. 1 & 2 .

(11) Townsend, P. Sociology and Social Policy , op. cit. pp. 1 - 3.

(١٢) توجد بعض الدراسات العربية الهامة التي تناولت تحليلات علماء الاجتماع الأوائل وإسهاماتهم في قضية السياسة الاجتماعية ، وعلاقة تلك التحليلات بكل من النشأة التطورية للمجتمع الحديث من ناحية ، ولعلم الاجتماع من ناحية أخرى لمزيد من التحليلات ارجع إلي :

- محمد أحمد بيومي ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ .

(١٣) حول إسهامات "فيلر" في منظمة السياسة الاجتماعية في ألمانيا ، ارجع إلي :

- عبد الله محمد عبد الرحمن ، علم اجتماع التنظيم ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية - ١٩٨٧ .

(١٤) يمثل التصنيفات الأولى ، محاولة راميش ميشرا R. Mishra وتحديد لقضايا الرعاية الاجتماعية معتمداً في ذلك علي تحليلات كل من علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية وغيرهم من المفكرين الاجتماعيين الأوائل . لمزيد من التحليل ارجع إلي :

- Mishra, R., Society and Social Policy : Theories and Practice of Welfare (2 Ed.) London : The Macmillan Press LTD., 1981.

- أما التصنيفات الثانية فإنها تتمثل في كتابات ومحاولة جوليان باركر J. Parker ، والتي سعت فيها إلي تصنيف أهم المنظورات السوسيولوجية وتناولها لقضية السياسة الاجتماعية بين المنظورات (الوظيفية ، والإشترابية ، والليبرالية)

انظر:

- Parker , J. op. cit., chap. (1) .

(15) Mishra , R., op. cit., (esp. part. (1)).

(١٦) يستطيع القارئ أن يجد تحليلات هامة عن " فكرة المواطنة " وعملية إحيائها من بين الأفكار العديدة التي ارتبطت بقضية السياسة الاجتماعية وخاصة بعد عمليات التحول التي حدثت للمجتمعات الحديثة ، وعلاقة ذلك بطبيعة البناء الاجتماعي الأسري ونسق القرابة وغير ذلك من الانساق الأخرى ، في المرجع التالي :

- Parker , J., op. cit., chap. (2) .

(١٧) لمزيد من التحليلات ارجع إلي :

- Wedderbruns D., "Facts and Theories of The Welfare State" in R.Miliband & J. Sarille (ed.), Sociologist Register 1965, London : Morlin , pp. 65 - 139 .

(١٨) توجد بعض التحليلات الهامة لعلماء المدرسة الوظيفية والتي تمثلت في أعمال كل من بارسونز ، ويندكس ، ولانسكي ، وخاصة تصوراتهم حول مفهوم "المواطنة" وعلاقته بفكرة التضامن الاجتماعي ارجع علي سبيل المثال :

- Parsons, T., The System of Modern Societies (Englowood Cliff, N.J.: Prentic - Hall , 1971.

- Bendix, R., Nation Building and Citizenship, N.Y. : John, Willy, 1964.

- Lenski, G., Power and Privilege, N. Y. : McGreen Hill, 1976.

(19) Mishra, R., op. cit., p. 49.

(20) Ibid, p. 68.

(21) Ibid, p. 74.

(٢٢) محمد أحمد بيومي ، مرجع سابق ، ص ٦٦ - ص ٦٧ .

(٢٣) لمزيد من التفاصيل ارجع إلي :

- Pinker, R., Social Theory and Social Policy , London : Heineman, 1977, chap. (1) .

- انظر أيضاً في هذا المصد :

- Macrad, D., (ed.) Spencer : The man verrus The State, Harmondsworth, Penguin, 1969, pp. 14 - 35.

(٢٤) حول إسهامات دوركايم في تحديث السياسة التعليمية بفرنسا ، وعلاقة تلك الإسهامات بنظريته حول التضامن والتماسك الإجتماعي ارجع إلي :

- عبد الله محمد عبد الرحمن ، سوسيولوجيا التعليم الجامعي : دراسة في علم الإجتماع التربوي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ ، خاصة الفصل الثاني .

(25) Mishra, R., op. cit., pp. 52 - 53 .

(٢٦) انظر ، عبد الله محمد عبد الرحمن ، علم إجتماع التنظيم ، مرجع سابق ، خاصة الفصل الثالث .

(27) Durkheim, E., Suicide, London : Routledge & Kegn Paul Co., 1951.

(٢٧) 'رجع في هذا الصدد للمزيد من التحليلات حول إسهامات ماكس فيبر في
منظرة السياسة الاجتماعية ،

- عبد الله محمد عبد الرحمن ، المرجع السابق ، خاصة الفصل السادس .

(٢٨) انظر :

عبد الله محمد عبد الرحمن ، سوسيولوجية التعليم الجامعي ، مرجع سابق ، الفصل
الثالث .

(٢٩) للمزيد من التفاصيل انظر :

محمد أحمد بيومي ، مرجع سابق ، ص ٧٣ - ص ٧٤ .

(30) Mishra, R., op. cit., pp. 53 - 61 . Townsend, p. Sociology and
Social Policy , op. cit., pp. 13 - 14 .

(٣١) عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، الفصل الثالث .

(32) Parsons. T., The Social System, N. Y. , The Free Press 1975.

Also see : Parsons, T., " The Sick Role and The Role of
Physician Reconsidered" in The Millbank Memorial Fund
Quarterly No. (55), 1975, pp. 257 - 278.

(٣٣) للمزيد من التفاصيل ارجع إلي :

- Semelser, J. N., " Toward a Theory of Modernization" in A.
Etzioni & E. Etzioni, (ed.) The Social Change, N. Y. : Basic
Books, 1974, pp. 261 - 268 .

(٣٤) ارجع للمزيد من التحليلات :

محمد بيومي ، مرجع سابق ، ص ٩٢ - ص ١٠٤ .

المبحث الثاني

أبعاد وحجم مشكلة المعوقين

تمهيد :

- (١) المستوى العالمي .
- (٢) المستوى العربي .
- (٣) المستوى الخليجي .

تمهيد :

تعتبر مشكلة المعوقين ورعايتهم من المشكلات الإجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى ، إلى أن وصلت إلى الوضع الذي عليه حالياً في العصر الحديث . ولكن تختلف بالطبع أساليب الرعاية ونوعيتها حسب الوضع السياسي والإقتصادي والإجتماعي والديني الذي كان سائداً في كل عصر من هذه العصور . وكما تكشف لنا حقائق التاريخ ، إن رعاية المعوقين كانت موجودة في العصور القديمة الفرعونية وبلاد الهند وغيرها من المجتمعات الشرقية ، بينما عاشت تلك الفئات بعيداً عن أي أنواع من الرعاية لها في المجتمعات الأوروبية القديمة . وسادت العصور الوسطى الإسلامية أزهى عصور الرعاية المتنوعة للمعوقين ، وذلك في إطار سياسات التكامل والتكافل الإجتماعي للإسلام ، بينما كانت تعيش المجتمعات الأوروبية في عصور ظلامها ، نتيجة للوضع السياسي والإجتماعي والديني الذي كان سائداً بالفعل .

ولكن ما لبثت ، وتغيرت كثيراً من الأوضاع الإقتصادية والسياسية والإجتماعية في عصور الإصلاح والنهضة ، وبدأت تعيش المجتمعات الأوروبية فترات التحول نحو المجتمع الحديث . الأمر ، الذي أدى بدوره للإهتمام بالفئات الإجتماعية الفقيرة ومنها رعاية المعوقين وغيرها من الفئات الخاصة الأخرى في المجتمع الحديث ، حيث ظهرت العديد من التشريعات والقوانين الإصلاحية ، التي ركزت نحو هذه الفئة الإجتماعية ، وإن كان تم ذلك بالطبع بصورة تدريجية .

ويشهد القرن الحالي ، إهتمامات ملحوظة برعاية المعوقين وذلك على المستوى العالمي ، ولقد استغرقت تلك الإهتمامات فترات طويلة من التطور والاعداد ، تعكس نوعية الأزمات والتغيرات العالمية التي حدثت خلال هذا القرن . وتعتبر فترة ما بعد الحربين العالميتين ، أكثر الفترات أهمية نحو توجيه الإهتمام برعاية المعوقين ، نتيجة لما أحدثته تلك الحروب من آثار كبيرة في عالم المعوقين والإعاقة . علاوة على ذلك ،

كان لظهور عصر الصناعة الحديثة ، واستخدام التكنولوجيا المتطورة من إسهامات كبيرة في إرتفاع نسبة المعوقين ، ونضيف إلى ذلك ، ظهور الكثير من المشكلات الإجتماعية الأسرية ، وتنوع مجالات المرض والإصابة . وبإيجاز ، ساهمت تلك العوامل وغيرها ، وصدور العديد من التشريعات القومية والعالمية لتوجيه الإهتمام بالمعوقين ، وزيادة عدد مؤسسات الرعاية الإجتماعية والنفسية والطبية لهم .

ويعتبر بداية عقد الثمانينات ، من أكثر المراحل في تاريخ تطور سياسات رعاية المعوقين علي المستوى العالمي بأسره ، حيث اعتبر عام ١٩٨١ عاماً تالياً للمعوقين ، وازدادت الإهتمامات العالمية نحو رعايتهم وخاصة بعد أن كشفت الكثير من الدراسات والمسوح الميدانية ، مدى تفاقم حجم هذه المشكلة عالمياً ، وتزايد عدد المعوقين بصورة طردية سنوياً . وعلي أية حال ، سوف نسعي حالياً - وبصورة موجزة - للإشارة إلى التطور التاريخي لرعاية المعوقين ، وحقيقة أبعاد وحجم تلك المشكلة ، علي المستوى العالمي ، والعربي ، والخليجي .

١ - المستوى العالمي :

تشير بعض التحليلات التاريخية لتطور رعاية المعوقين في الحضارات القديمة اليونانية والرومانية ، إلى أن هناك بعض الإشارات التي توضح إهتمام التشريعات الإجتماعية والقانونية للحد من الإعاقة والمعوقين . حيث كانت تشكل في أسبرطة لجنة من الأعيان وشيوخ المدينة للنظر في حالة المعوقين المولودين ، وكانت تقرر تلك اللجنة أحقية البقاء أو الخلاص من المعوقين منذ الولادة . وفي الواقع ، أن مثل تلك الإجراءات ، كانت إنعكاساً للفلسفات اليونانية للسكان قديماً ، والذي وضع أسسها كل من أفلاطون وأرسطو ، وذلك في ضوء نظريتهما عن الحد الأمثل للسكان وضرورة التخلص من الأطفال المعوقين وخاصة في المراحل الأولى بعد الولادة (١) . أما في روما ، فلقد حث القانون الروماني للحد من تشغيل كبار السن من المعوقين وخاصة الأعمال الشاقة ، وظل ذلك القانون حتي عهد الإمبراطور (جوستينوس

Justinias) في القرن الخامس عشر والذي أمر أيضاً بتحرير المعاقين الصم (٢) .

وبالرغم من وجود بعض الحقائق التي توضح رعاية المعوقين في العصور الوسطى الأوروبية ، إلا أن الأمر إزداد سوءاً في مراحل الانتقال من تلك العصور إلى العصر الحديث ، وأصبحت بصورة عامة مشكلة رعاية المعوقين ضمن المشاكل الاجتماعية والصحية الأخرى ، التي لم تنل أدنى إهتمام لها نتيجة لطبيعة الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية المتدهورة ، التي كان يعيشها المجتمع الأوروبي بصورة عامة (٣) . وتؤكد تحليلات كل من جون هانلن J. Hanlen ، وجورج بيكت G.Pickett (٤) ، أن معظم حالات المعوقين كانت تعالج بصورة سيئة في العصور الوسطى الأوروبية ، وخلال مراحل الانتقال إلى المجتمع الحديث ، حيث كان يوضع معظم المعوقين في السجون للإعتقاد بأنهم مصابون بالأرواح الشريرة ، وظل هذا الوضع تقريباً حتى نهاية القرن الثامن عشر ، وبالتحديد حتى عام ١٧٩٠ ، حين ظهرت مجموعة من الإصلاحات والتشريعات الاجتماعية والصحية من أجل رعاية وعلاج المعوقين والتي ساهم في إصدارها أحد الأطباء الفرنسيين وهو بينه P.Pinel ، الذي سعى لعلاج المعوقين في المستشفيات بدلاً من وضعهم في السجون. وما لبثت أن انتقلت تلك الإصلاحات إلى العديد من الدول الأوروبية والولايات المتحدة بعد ذلك ، وكان لظهور مرحلة العلم الحديث وخاصة علوم الطب والنفس وغيرها من إسهامات إيجابية في مجال رعاية المعوقين مع بداية القرن الحالي .

وتوضح بعض دراسات المؤرخين في مجال تأهيل ورعاية المعوقين من أمثال ليوكانير Leokanner ، وبلانشتي Blanchet ، أن رعاية المعوقين كانت إلى حد ما شبه معدومة في أوروبا ، وذلك حتى بداية القرن السابع عشر ، ولكن مع بداية عصر النهضة الأوروبية ، شهدت بعض الدول الأوروبية إهتمامات برعاية المعوقين ، إلا أنها اقتصرت فقط على أبناء الأعيان والأمراء والأثرياء فقط . ففي أسبانيا ، كشفت

بعض الكتابات عن وجود بعض المعالجن للمعوقين من أمثال بابلو بونت Paplo Bonnet ، الذي اهتم بمعالجة أبناء الأثرياء في قشتالة . كما ظهر الطبيب بيدرو بونسي Pedro Ponce ، الذي قام برعاية الأطفال الصم الثلاثة لحاكم أسبانيا فالسكو Valsco . وفي بريطانيا ، اهتم جون واليس J. Wallis بتعليم النطق للأطفال الصم ، واستخدام حواس الإنسان العادية ، وذلك حتي بداية القرن الثامن عشر . أما في سويسرا ، فكان يوجد طبيب عربي وهو جون كونراد عمان J. C. Amman ، الذي قام بعلاج بعض الأطفال شديدي الإعاقة السمعية أيضاً في كل من فرنسا وهولندا (٥) .

وبعد ذلك ، توالى الاهتمامات برعاية المعوقين في أواخر عصر النهضة ، فظهرت أول المدارس الخاصة بمعالجة المعوقين ، وكان ذلك في عام ١٧٦٠ بباريس بواسطة الراهب دي اليبى De Lepee . كما ابتكر أول قاموس للتعامل بالإشارات مع الصم والبكم وذلك في عام ١٨٠٨ بواسطة سيكار Sicar . واهتم بإنشاء مدارس للصم والبكم وتعليم المعوقين خاصة بعد قيام الثورة الفرنسية . أما فئة المعاقين عقلياً ، فلم يعط لهم أدنى إهتمام إلا بعد منتصف القرن التاسع عشر ، وخاصة بعد جهود الأطباء الفرنسيين من أمثال ج . ايتارد J. Itard ، وايسيرو Esuirop ، وسيجا Segain وغيرهم ، الذين قاموا بتحليل شخصيات المعوقين عقلياً ، ومعرفة سبل علاجهم بالمستشفيات ، وما لبثت أن انتشرت تلك الجهود إلى كل من بريطانيا والولايات المتحدة وذلك في أواخر القرن التاسع عشر . وفي عام ١٨٤٠ ، انشئ في سويسرا مركز خاص لتربية وتأهيل المعوقين عقلياً ، وذلك بواسطة الطبيب جوجنبه Goggenbuh ، الذي ساهم في إنتشار مثل تلك المراكز لرعاية هذه الفئة في العديد من الدول الأوروبية وخاصة في كل من الدنمارك ، والنمسا ، وألمانيا .

ومن منظور تطوري تاريخي للمراحل الأولى ، انشأة المؤسسات التربوية والعلاجية الخاصة بالمعوقين في أوروبا ، التي بدأت بالفعل مع أواخر القرن التاسع

عشر. نجد أنه قد أنشئ في فرنسا حوالي سبعين مؤسسة في النصف الأخير من ذلك القرن ، وبلغ عدد تلك المؤسسات في كل من ألمانيا وروسيا علي حده مائة مؤسسة ، وثمانى عشرة مؤسسة أخرى في سويسرا . أما في المملكة المتحدة ، فكان عدد تلك المؤسسات سبعة فقط ، حيث أنشئ أولها في عام ١٨٦١ بمدينة لندن . ولم يتجاوز نصيب الولايات المتحدة إلا خمس عشرة مؤسسة فقط ، خلال تلك الفترة (النصف الثاني من القرن التاسع عشر) . وبإيجاز ، كانت تلك المرحلة ، أولى البوادر لمحاولة الإهتمام بالمعوقين ، وإن كانت تتميز بعدم إدماج المعوقين في المجتمع ، وإقتصارها علي الرعاية الصحية فقط .

أما المرحلة التالية ، التي بدأت مع أوائل القرن الحالي ، فلقد كرسست الجهود ، لمحاولة إدماج المعوقين وخاصة المعوقين عقلياً ، وظهر ذلك بصورة مميزة في كل من فرنسا وألمانيا ، وانتقل هذا الإهتمام بعد ذلك لكل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة ، حيث اهتم عموماً بإعداد الكوادر المدرية لتعليم وتأهيل المعوقين ، والسعي لإدماجهم في المجتمع . أما فئة المعاقين حركياً فلم يهتم بهم بصورة ملحوظة ، إلا بعد إنتهاء الحرب العالمية الأولى ، وذلك نتيجة للضغوط الإجتماعية المتعددة ، وإنشاء جمعيات ومنظمات المحاربين ، والجمعيات الأخرى التي دعت للإعتراف بحقوق هذه الفئات الإجتماعية وأحقية رعايتهم في المجتمع الحديث . وفي الواقع ، ساهم في ذلك الإهتمام لكل من المعوقين عقلياً وحركياً ، إنتشار دراسات علم النفس ، وإستخدام مقاييس الذكاء الذي بدأه بالفعل العالم الفرنسي الوار بينيه A. Binet ، وإستخدام بعد ذلك علي نطاق واسع في العديد من الدول الأوروبية . علاوة علي ذلك ، كان لتطور علوم الوراثة والأحياء إسهامات ملحوظة في مجال رعاية المعوقين .

ويشهد النصف الأخير من هذا القرن ، أي بعد عام ١٩٥٠ ، مرحلة جديدة ، وتطورات ملحوظة في مجال الإهتمام بالمعوقين ، وساعد علي ذلك ظهور الإهتمامات الدولية بهذه الفئة ، بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة ، وأدركت الكثير من دول العالم

أهمية المعوقين غير القادرين ذهنياً وحركياً . وبالطبع ، ظهرت الكثير من المشاكل المالية التي ساهمت في بقاء عمليات الإعداد والتنفيذ . ولكن ما لبثت أن تزايدت الاهتمامات العالمية ، وأيضاً السياسات الحكومية القومية ، وصدر العديد من التشريعات القانونية والاجتماعية والصحية ، وحقوق المعوقين في الحياة والعمل . كما كانت لإسهامات التقدم الطبي الحديث ، بإنجازات هامة في مجال الرعاية الصحية للمعوقين ، ومن أهم تلك الإنجازات إكتشاف لقاح ضد مرض شلل الأطفال عام ١٩٥٦ ، والذي ساهم في تخفيض نسبة المعوقين إلى النصف تقريباً . هذا بالإضافة إلي ، تقدم مجال طب العيون ، والحد من الإصابات المتزايدة للأطفال المكفوفين أيضاً ، وينطبق ذلك علي العديد من الإسهامات الطبية الأخرى في مجال أمراض الحصبة وغيرها .

ومن ناحية أخرى ، شهدت حقبة السبعينات والثمانينات ظهور العديد من التشريعات العالمية ، وتطبيق فكرة الحقوق الطبيعية للمعوقين ، وضرورة تأهيلهم والبحث عن وسائل جديدة لعلاجهم ورعايتهم ، ولقد ساهم ذلك في إكتشاف طرق وأساليب تأهيلية متعددة . وفي الواقع ، كان لإهتمام المنظمات العالمية بأوار إيجابية هامة في مجال رعاية المعوقين ، وخاصة جهود هيئة الأمم المتحدة والمنظمات المتعددة التابعة لها ، ولقد توجت هذه الجهود في سلسلة من الإجراءات العملية ، بدأت بإعلان الأمم المتحدة لحقوق الطفل ، والمعوقين . الأمر ، الذي جعل عام ١٩٨١ عاماً دولياً لرعاية المعوقين ، وخاصة بعد أن سبق ذلك سلسلة من الدراسات والبحوث الميدانية ، التي كشفت عن نتائج هامة تتعلق بأولوية الإهتمام بمشكلة المعوقين ، والذين بلغت نسبتهم علي المستوى العالمي حوالي ١٠٪ من العدد الإجمالي للسكان .

وتكشف بعض الإحصاءات العالمية ، عن مدى زيادة حجم مشكلة المعوقين عالمياً وعن تلك النسبة السابقة والتوقعات المستقبلية لأبعاد هذه المشكلة وحتى عام ٢٠٠٠ . ومن أهم تلك الإحصاءات (٧) ، أن إجمالي نسبة المعوقين في الدول المتقدمة

تصل (عام ٢٠٠٠) إلى ١٣٦ مليون ، من بينهم ٨١ مليون شديدي الإعاقة . أما الدول النامية ، فسوف يصل عدد المعوقين بها إلى ٧٠٩٧ مليون معاق ، من بينهم ٤٢٥ مليون شديدي الإعاقة . وطبقاً لإحصاءات عام (١٩٨١) ، والتي تشير إلى إجمالي المعوقين عالمياً تقدر نسبتهم ١٠٪ من إجمالي العام للسكان ، ولكن نجد هناك تفاوتاً كبيراً بين الدول المتقدمة والنامية ، فلقد بلغ متوسط المعوقين ٨٪ في الدول المتقدمة ، أما الدول النامية فيرتفع هذا المتوسط إلى ١٣٪ ، بينما يصل إلى ٢٠٪ في الدول الأكثر تخلفاً . كما يلاحظ أيضاً ، علي تلك المؤشرات الإحصائية معدلات الزيادة السنوية وتباينها بين الدول المتقدمة والنامية ، فلقد بلغ معدل الزيادة السنوية للمعوقين في الدول المتقدمة ٧٥-٪ ، بينما يرتفع هذا المعدل إلى حوالي ٢٥٦٪ في الدول النامية .

٢ - المستوى العربي :

تؤكد الكثير من كتابات المؤرخين عن وجود أنواع متعددة من الرعاية الاجتماعية في العصور القديمة في مصر الفرعونية ، وكان ذلك في إطار العقيدة الدينية وطبيعة الحياة الاجتماعية ، هذا بالرغم من وجود الكثير من مظاهر الاستبداد الذي كان يمارسه القراعنة علي العديد من الفئات الاجتماعية . وتعكس العديد من التحليلات التاريخية ، عن مدى إهتمام بعض الملوك والقراعنة بأنماط من الرعاية الاجتماعية ، ومنهم علي سبيل المثال " امنمحات الأول " ، و " رمسيس الثاني " وغيرهما ، حيث أعطيا إهتماماً ملحوظاً برعاية الفقراء والأيتام والأرامل والعجزة والمحتاجين بصفة عامة . وبالنسبة ، ساهم في ذلك طبيعة الدور الديني لرجال الكهنة ، وعملية تنظيم العلاقات الاجتماعية والدينية ، والإهتمام بما يسمى بالفئات الاجتماعية الخاصة . (٨)

وتعتبر العصور الوسطى ، من أهم العصور التاريخية التي اهتم فيها بالرعاية الاجتماعية في البلاد العربية . نتيجة لحجى الإسلام ، ومبادئ التكافل

والتكامل الإجتماعي ، التي يركز عليها الدين الإسلامي في توجيهه للحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بصورة عامة (٩) . فلقد حرص الإسلام ، منذ أيام الرسول عليه الصلاة والسلام ، علي الرعاية الاجتماعية ، والمساواة بين الفئات من البشر ، والعدل ، والإحسان ، وذلك إنطلاقاً من توجيهات القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة . كما أعطيت الكثير من الحقوق لغير القادرين من الضعفاء والمرضى والمعوقين ، فيقول عز وجل "ليس علي الأعرج حرج ، ولا علي المريض حرج " (سورة النور) . كما جاء في سورة (عبس) قصة (ابن أم مكتوم) ، حيث يقول سبحانه وتعالى معاتباً سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام "عبس وتولي ، أن جاءه الأعمى ، وما يدريك لعله يزكي ، أو يذكر فتتنفعه الذكرى " الآيات ١ - ٤ . ويؤكد لنا القرآن الكريم علي ضرورة الإهتمام بالضعفاء عموماً ، وذلك في مواضع كثيرة أخرى ، فيقول تبارك وتعالى في (سورة الضحى آيات ٩ - ١١) "فأما اليتيم فلا تقهر ، وأما السائل فلا تنهر ، وأما بنعمة ربك فحدث " . وأيضاً في (سورة المعراج آية ٢٤ - ٢٥) "والذين في أموالهم حق معلوم للسائل والمحروم " صدق الله العظيم .

وطبقاً لتعاليم الإسلام ، حدد سبل التكافل الإجتماعي عن طريق إحدى أركان الإسلام الأساسية وهي الزكاة ، فلوضح أن أهم الفئات الاجتماعية التي هي أولي بالحصول عليها هم الفقراء والمساكين ، وفي الرقاب ، والفارمون ، وابن السبيل . حقيقة ، إن الحديث قد يطول حالياً في عرض توجيهات الدين الإسلامي ، نحو رعاية الفقراء والمحتاجين والعجزة بصورة خاصة . ولقد اعتمد الإسلام وسائل متعددة للرعاية الاجتماعية والتي تقوم علي أسس سليمة ومتكاملة ، حيث تعتمد تلك الوسائل علي أسلوبين أساسيين هما : أولاً ، أسلوب التوجيه للمسلمين نحو تنفيذ الشريعة الإسلامية ، والعمل علي تحريك الضمير الإنساني لتطهير النفس البشرية بصورة مستمرة . ثانياً ، أسلوب التشريع والتكليف ، مثل فرض الزكاة ، وجعلها حقاً في رقاب القادرين لغير القادرين ، كما هي أيضاً حق معلوم للفئات الاجتماعية غير

القادرة . وإلى جانب الزكاة ، توجد الصدقات ، فهي عنصر هام من عناصر التكامل الإجتماعي والإحساس بالرحمة ، علاوة على ذلك ، فهي فرض حسن مضمون عند الله سبحانه وتعالى للناس يحصلون عليها في الآخرة .

وحرص المسلمون الأوائل وفي عهد الخلفاء الراشدين برعاية الفقراء والمحتاجين والمعوقين ، وشملت تلك الرعاية فئات إجتماعية أخرى مثل الأرقاء والأماء . ويعتبر عمر بن الخطاب ، أول من سن شريعة إجتماعية لحماية المستضعفين والطفولة ، حيث أنشأ ديواناً للأطفال المستضعفين ، وكان يقوم بتمويله من بيت المال . كما اهتم الخلفاء الراشدون برعاية المتسولين والأرامل ، والأيتام ، والمكفوفين بالإضافة إلى مرضي الجذام وكان ذلك في عام ٦٣ هـ . وامتد ذلك النشاط الإجتماعي في عهد الخلافة الأموية والعباسية ، وخاصة في أيام الخليفة عمر بن عبد العزيز ، والخليفة عبد الله بن مروان ، وإهتمامهما الملحوظ برعاية المعوقين والمصابين بأمراض مستعصية وغيرهم من الفئات غير القادرة .

وبالطبع ، ساهم في الإهتمام برعاية المعوقين والفئات الفقيرة المحتاجة في المجتمع الإسلامي ، بالعناية بالرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الإجتماعية . حيث أنشئت العديد من اليمارسنات في كافة أرجاء العالم الإسلامي ، في حين كان يعيش بقية أجزاء العالم في حالة من الظلام والفقر والتخلف . وفي كثير من تلك اليمارسنات ، كان يخصص منها أقسام خاصة للعناية بالمعوقين نفسياً وعقلياً وحركياً ، هذا إلى جانب وجود أقسام أخرى للإهتمام بالأيتام والأحداث والأرامل والمحتاجين وغيرهم . ويكشف لنا مؤرخي الطب الإسلامي (١٠) ، أن أساليب متطورة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين استخدمها المسلمون وخاصة في عهد الوليد بن عبد الملك ، حيث أنشأ داراً للمجنومين وغيرهم من ذوي العاهات ، كما ظهر من الفئات المعوقة وخاصة المكفوفين العديد من الأطباء ، ومنهم من تولي إدارة مستشفيات بأكملها ، مثل الطبيب الكفيف أبو الحسن البغدادي الذي تولي إدارة بيمارسن دار الحكمة لسنوات طويلة .

ومن ناحية أخرى ، لقد تفوق أطباء العرب وخاصة في مجال رعاية المعوقين نفسياً وعقلياً ، واستخدموا وسائل العلاج من الأمراض العقلية المستعصية ، كما ظهرت العديد من المؤلفات والكتب الطبية في هذا المجال ، ومن أهم تلك المؤلفات كتاب ابن عمران عن " المانخوليا " ، وابن الهيثم عن استخدام الموسيقى لعلاج الإنسان وخاصة المصابون بالأمراض النفسية والعقلية . (١١)

وفي حقيقة الأمر ، فقد تأثرت طبيعة الرعاية الاجتماعية والصحية للمعوقين بعد إنهيار الدولة الإسلامية ، ونتيجة للتغيرات السياسية والاقتصادية التي حدثت في العالم العربي خلال القرنين السابع عشر والثامن عشر الميلادي ، ودخول معظم الدول العربية تحت وطأة الاحتلال التركي لقرون طويلة . ولم يختلف الأمر كثيراً خلال القرن التاسع عشر ، نتيجة لتقسيم العالم العربي كمستعمرات تابعة للدول الغربية ، حيث لم يهتم برعاية المعوقين بعد ذلك ، إلا بعد إنتهاء الحرب العالمية الثانية وحصول بعض الدول العربية علي إستقلالها السياسي .

وعلي أية حال ، لقد ارتبطت عملية الإهتمام برعاية المعوقين علي المستوي العربي بطبيعة المستوي العالمي ككل - وكما أشرنا إلي ذلك مسبقاً - فلقد كان لصندوق سلسلة من إعلانات حقوق الإنسان والتي بدأت بصفة خاصة في عام ١٩٤٥ ، ثم إعلان حقوق الطفل عام ١٩٥٩ ، وحقوق الأفراد المتخلفين عقلياً في عام ١٩٧١ ، وقرارات المجلس الإقتصادي والإجتماعي للأمم المتحدة بشأن رعاية المعوقين وتأهيلهم عام ١٩٧٥ . علاوة علي ذلك ، كان لإنشاء جامعة الدول العربية ، وصندوق ميثاق العمل الإجتماعي ، الذي أقره وزراء الشؤون الإجتماعية عام ١٩٧١ ، بادرة إهتمام إيجابية وتوجيه السياسات الحكومية العربية ، نحو الإهتمام برعاية المعوقين ، وتبني إستراتيجيات لتطوير التربية الخاصة والعمل الإجتماعي للمعوقين ، كما كانت لإهتمامات منظمة العمل العربية إسهامات ملحوظة في مجال رعاية وتأهيل وتوظيف المعوقين في الدول العربية . (١٢)

وفي الواقع ، أن غياب الإحصاءات العامة للإعاقة والمعوقين علي مستوى العالم العربي ، تعتبر من أهم المشكلات التي تواجه المهتمين بهذه القضية بصفة عامة ، اللهم إلا بعض الدراسات الغربية (١٢) التي أجريت علي مستوى بعض الدول العربية والتي يمكن أن تسهم في معرفة بعض أبعاد تلك المشكلة وحجمها في هذه الدول . كما يمكن الرجوع إلي بعض إحصاءات وتقارير الأمم المتحدة ، عن حجم مشكلة المعوقين في الوطن العربي ، حيث أشار أحد تلك التقارير ، إلي أن إجمالي عدد المعوقين يتراوح نسبتهم الإجمالية ١٠٪ من عدد السكان وهي نفس المتوسط العالمي للمعوقين علي مستوى العالم وذلك عام ١٩٨١ . حيث قدر عدد المعوقين علي مستوى الوطن العربي ما بين ١٣ - ١٥ مليون ، علي اعتبار أن العدد الإجمالي للسكان كان يقدر بحوالي ١٥٠ مليون نسمة .

وبصورة موجزة ، وبعد أكثر من عشر سنوات تقريباً (وبالتحديد في عام ١٩٩٢) ، نستطيع القول ، أن نسبة المعوقين في العالم العربي قد تزايدت بصورة كبيرة ، حيث يمكن تقدير إجمالي عدد السكان حالياً بحوالي ٢٢٠ مليون نسمة ، ومع افتراضنا بثبوت نسبة المعوقين ١٠٪ من حجم السكان كما حددتها إحصاءات الأمم المتحدة في بداية الثمانينات ، فإن نسبة المعوقين حالياً تقدر بحوالي ٢٢ مليون معوق. وبالطبع ، هناك الكثير من العوامل التي تسهم في زيادة المعوقين في العالم العربي ومنها وهي :

أولاً : أن جميع الدول العربية مثل غيرها من دول العالم الثالث والتي تبلغ متوسط حجم المعوقين بها ما بين ١٣٪ - ١٥٪ من حجم السكان .

ثانياً : أن هناك تزايداً مستمراً في حجم السكان نتيجة لتبني عدد كبير من الدول العربية سياسات تشجيع النسل.

ثالثاً : مازالت مشكلات متعددة تسهم في حجم المعوقين ومنها التخلف

الصحي، وعدم نمو الوعي الاجتماعي ، وانتشار زواج الأقارب ، وحوادث المرور وغيرها من العوامل المسببة في الإعاقة التي سوف نهتم بمعالجتها بصورة أكثر تفصيلاً لاحقاً .

٣ - المستوى الخليجي :

تجدر بنا الإشارة ، قبل أن نتناول أبعاد وحجم مشكلة المعوقين في المجتمعات الخليجية ، أن نوضح حقيقة هامة مؤداها ، أن إهتمامات الدراسة الحالية تتركز حول تحليل أبعاد هذه المشكلة من الناحية الواقعية في المجتمعات الخليجية ، ولذا كان اختيار مجتمع الدراسة إحدي هذه المجتمعات ، وهي "سلطنة عمان" . كما تكاد لا توجد بالفعل دراسات واقعية أو ميدانية حول مشكلة المعوقين في مجتمعات الخليج ، ومن ناحية أخرى ، وحسب معلومات الباحث ، لم تجر أي دراسة ميدانية للآن حول المعوقين في سلطنة عمان وحتى وقت كتابة التقرير النهائي لهذه الدراسة . ومن ثم ، تجيء أهميتها للكشف عن الكثير من جوانب مشكلة المعوقين ومؤسسات تأهيلهم ورعايتهم في هذه المجتمعات العربية .

وفي الواقع ، عند تحديد عملية التطور التاريخي لمشكلة المعوقين علي المستوى الخليجي في العصر الحديث ، ظهرت العديد من الصعوبات التي تواجه عملية البحث والدراسة ، نظراً لغياب الإحصاءات وعدم توافرها وخاصة فيما يتعلق بحجم وأعداد المعوقين ، بالإضافة إلي حداثة النشأة التاريخية لقيام المؤسسات الاجتماعية بها ، وذلك بالمقارنة بغيرها من الدول العربية الأخرى .

وتشير بعض التقارير الرسمية عن حجم مشكلة المعوقين بدول الخليج العربي ، وخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي عن بعض الإحصاءات التي يمكن الاستفادة منها كمؤشرات للتعرف علي بعض الجوانب الواقعية لهذه المشكلة . إلا أننا نود أن نشير مسبقاً ، أن هذه الإحصاءات اعتمدت أساساً علي حالات المعوقين المسجلة في

المؤسسات الحكومية أو الأهلية ، ولم تستند علي إحصاءات عامة وشاملة للمعوقين في هذه المجتمعات . علاوة علي ذلك ، أن هذه الإحصاءات الرسمية تقتصر علي بعض الولايات أو مراكز ومؤسسات المعوقين دون حصر لأعداد المعوقين ككل .

وفيما يلي ، يمكن أن نشير إلي أهم هذه الإحصاءات الرسمية لعام ١٩٨٩ ففي دول مجلس الخليج وطبيعة أبعاد مشكلة المعوقين فيها (١٤) :

١ - المملكة العربية السعودية ، فقد بدأت فيها مؤسسات رعاية المعوقين منذ بداية الخمسينات ، عند إنشاء وزارة للعمل والشئون الإجتماعية ، وتم بعد ذلك تشكيل لجنة لتنسيق الخدمات للمعوقين بين مجموعة من الوزارات تقوم بتقديم خدمات رعاية المعوقين بها ، وذلك طبقاً لقرار مجلس الوزراء رقم ٢٤ لعام ١٤٠٠ هـ . ولقد بلغ عدد المعوقين الذين تشرف عليهم وزارة العمل والشئون الإجتماعية (٢٤٨٤٣) معاقاً منهم (١٢٤٢٢) ذكور ، (١٢٤١١) إناث . وتشمل هذه الأعداد مختلف الإعاقات بصفة عامة . علاوة علي ذلك ، فإن الأمانة العامة ، للتعليم الخاص بوزارة المعارف ، تشرف علي مجموعة من المعاهد المختلفة في المملكة ، ويقتدر عدد المعاقين فيها (٤٠٧١) منهم (٢٥٢٥) ذكور ، و (١٥٣٦) إناث .

ويوجد بالمملكة ثلاثة عشر مركزاً للتأهيل المهني والإجتماعي ، ومؤسسات لرعاية الأطفال المشلولين ، وتشرف عليها وزارة العمل والشئون الإجتماعية . كما يتولي رعاية وتأهيل المعوقين (٣٣) معهداً تتبع لإشراف الأمانة العامة للتعليم الخاص ، ومن بين هذه المعاهد (١٠) معاهد لكفوفي البصر ، و (١٤) معهداً للصم ، و (٩) معاهد للتخلف العقلي .

ومن ناحية أخرى ، تتعدد برامج وأنشطة الرعاية المختلفة التي تقدم للمعوقين في المملكة ، كما يوجد كثير من أوجه التعاون بين الهيئات والوزارات المختلفة لتقديم الوسائل التأهيلية والعلاجية اللازمة . كما صدرت مجموعة من التشريعات الخاصة ،

التي تكفل الشريعة القانونية والاجتماعية لمساعدة المعوقين بصورة عامة .

٢ - دولة الكويت : اهتم برعاية وتأهيل المعوقين منذ منتصف الخمسينات تقريباً ، وشارك في تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية للمعوقين ، كل من الهيئات الرسمية الحكومية التي تتولاها كل من وزارتي الشؤون الاجتماعية والعمل ، ووزارة التربية . كما أن هناك نشاط ملحوظ للقطاع الأهلي ، وخاصة بعد تأسيس الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين . ولقد بلغ عدد المعاقين الذين يشرف عليهم القطاعين الرسمي والأهلي ، بحوالي (٩٤١) معاق من الجنسين ، وتتراوح فئاتهم العمرية ما بين ٥ - ٤٤ سنة . أما وزارة التربية ومدارس المعوقين الخاصة ، فأنها تقدم الرعاية المختلفة إلى حوالي (٢٠٠٠) معاق من الجنسين ، ومن أهم هذه المدارس الخاصة ، مدارس التربية الفكرية ، والنور ، والأمل ، والرجاء .

وتتعد الإدارات الحكومية لرعاية المعوقين ، لتشمل رعاية (٩٤١) معوق موزعين حسب جميع الإعاقات المختلفة ، بما في ذلك دار لرعاية المسنين من المعوقين والذين يتم رعايتهم رعاية شاملة . أما الجمعيات الأهلية التي تقوم بالإشراف عليها الجمعية الكويتية فيستفيد من خدماتها (٢٥٧) معاقاً من الجنسين . وتوجد الكثير من برامج وأنشطة الرعاية المختلفة ، التي تقدم على المستوى الحكومي والأهلي للمعوقين ، كما صدرت مجموعة من التشريعات الخاصة برعاية المعوقين ، حيث يمنح قانون المساعدات الاجتماعية للفرد المعاق مساعدة شهرية مقدارها (١٣٢) درهم ، هذا بالإضافة إلى علاوات التأهيل عند الالتحاق بالمراكز المتخصصة أو النورات التدريبية والتأهيلية .

٢ - دولة الإمارات العربية ، بدأت نشاط رعاية المعوقين بدولة الإمارات منذ عام ١٩٧٢ ، ويقوم بتقديم هذه الأنشطة مجموعة من المراكز المتخصصة التابعة للدولة ، وأيضاً عدد من المؤسسات الأهلية المختلفة التي توجد في بعض الإمارات . وحسب الإحصاءات المتاحة ، لمراكز تأهيل المعوقين في كل من (أبو ظبي ودبي) ،

فأنها تشرف علي (٣٢٢) معاق ، منهم (٢١٠) ذكور و (١١٢) إناث . ويضم مركز أبو ظبي (١٥٨) معاق ، ومركز تأهيل المعوقين بدبي (١٦٤) معاق . وتشرف هذه المراكز علي رعاية المعوقين الذين يتراوح أعمارهم بين ٤ - ٢٥ سنة ، ويتوزعون حسب جميع الإعاقات المختلفة . وبصورة عامة ، تخضع هذه المراكز لرعاية وتأهيل المعوقين لإشراف وزارة العمل والشئون الإجتماعية ، بالإضافة إلي المؤسسات الأهلية والخيرية الأخرى ، التي توجد في عدد من الإمارات وتسهم في مجال رعاية المعوقين .

٤ - دولة البحرين ، يرجع تاريخ الإهتمام برعاية المعوقين في دولة البحرين إلي عام ١٩٧٠ ، ولكن إزدادت عملية الإهتمام بهذا المجال خاصة بعد تأسيس اللجنة الوطنية العليا للمعوقين في عام ١٩٨٤ ، وذلك بإشتراك مجموعة من الوزارات الحكومية ، وتتولي هذه اللجنة رسم السياسة العامة لتأهيل المعوقين ، وإقتراح التشريعات اللازمة وإعداد الدراسات بتنفيذ برامج عمل ورعاية وتأهيل المعوقين . ويتسم العمل في مجال رعاية المعوقين بإهتمامات الجانب الرسمي ، وذلك بإشراف وزارة العمل والشئون الإجتماعية ، كما يسهم في هذا المجال جهود أهلية مثل جمعية رعاية الطفل والأمومة ، ومركز البحرين للحراك الدولي ، وجمعية الصداقة للمكفوفين .

وحسب تعداد السكان لعام ١٩٨١ بدولة البحرين ، فلقد بلغت نسبة المعوقين ٩٩١٪ من عدد السكان ، أي تقريباً (٢٤٧٨) معاقاً ، منهم (٢٢٠٥) ذكور ، و (١٢٧٣) إناث . وتتوزع أعمار عدد المعوقين ما بين ٤ سنوات - ٦٥ عاماً فأكثر ، كما تشمل جميع فئات وأنواع الإعاقة المختلفة . ويشرف علي رعاية وتأهيل المعوقين عدد من المعاهد والمراكز الرسمية والأهلية ، ويستفيد من خدماتها حوالي (١٩٤٤) معاقاً ، ويقدر عدد العاملين في هذه المؤسسات بحوالي (٢١٣) عاملاً ومتخصصاً في مجال رعاية المعوقين . ومن أهم تلك المؤسسات ، مركز التأهيل ، ودار التأهيل للأطفال ،

ومعهد الأمل للأطفال ، ومعهد التور ، والمركز البحريني للحراك الدولي ، ووحدة الخدمات التأهيلية .

ولقد صدرت مجموعة من التشريعات الخاصة برعاية المعوقين وتأهيلهم في دولة البحرين وكان من أهمها ، قانون عمل وتشغيل المعوقين وخاصة في القطاع الأهلي الصادر في عام ١٩٧٦ . ويسهم كل من القطاعين الرسمي والأهلي ، في إعداد العديد من الأنشطة والبرامج المختلفة لتأهيل المعوقين تربوياً وإجتماعياً ومهنياً ، والعمل علي نشر الوعي الإجتماعي والصحي بشأن الإعاقة وكيفية الوقاية منها ، والحد من إنتشار أسبابها المختلفة .

٥ - دولة قطر ، يبدأ تاريخ الإهتمام برعاية المعوقين بدولة قطر ، مع بداية السبعينات ، وتتولي عمليات الرعاية كل من الجهات الرسمية الحكومية والأهلية معاً ، وتقوم كل من وزارة التربية والتعليم ، ووزارة الصحة بالإشراف الرسمي علي رعاية المعوقين ، أما الجانب الأهلي ، فيشرف عليه جمعية الهلال الأحمر القطري . وحسب تقديرات عام ١٩٨٩ ، فلقد بلغ عدد المعوقين الذين يشرف عليهم كل من الجانبين الرسمي والأهلي بحوالي (٧٣٤) معاقاً ، منهم (٤٦٤) ذكور ، و (٢٧٠) إناث . وتتراوح جميع أعمار المعوقين المستفيدين من الخدمات الأهلية والرسمية ما بين ٥ - ٢٤ سنة (وخامسة في القطاع الرسمي) ، كذلك يتوزعون علي جميع أنواع فئات الإعاقة المختلفة .

ومن أهم المؤسسات التي تقوم برعاية وتأهيل المعوقين بدولة قطر ، ثلاث مدارس للتربية الخاصة ، واحدة للذكور واثنان للإناث ، وتقوم بالإشراف عليها وزارة التربية والتعليم . ويتولي الإشراف علي الجانب الأهلي جمعية الهلال الأحمر القطري ، التي تقوم بتوفير الرعاية اللازمة عن طريق متطوعون في كافة التخصصات المساعدة . ويسهم كل من القطاعين الرسمي والأهلي في وضع البرامج والأنشطة

والتسهيلات اللازمة للمعوقين ، وإعداد وتدريب القائمين علي رعايتهم في المؤسسات الحكومية أو الأهلية أيضاً .

٦ - سلطنة عمان ، ترجع البوادر الأولى للإهتمام بالمعوقين بالسلطنة علي المستوي الرسمي ، وذلك تنقيذاً للمرسوم السلطاني رقم ١٩٧٣/٣٤ والخاص بتشغيل المعوقين في القطاع الخاص . وطبقاً للتقديرات الرسمية لعدد المعوقين في عام ١٩٨١ والذين سجلوا رسمياً في الدوائر الحكومية بحوالي (٣.٣٤) معاقاً ، منهم (١٨٧١) ذكور ، و (١١٦٣) إناث . ولقد بدأت الإسهامات التنفيذية برعاية المعوقين بالسلطنة مع بداية عام ١٩٨١ ، بعد تشكيل لجنة عليا لرعاية المعوقين ، لتسهم في الإهتمام بهذه الفئة ، إلا أن هذه اللجنة أعيد تشكيلها مرة أخرى ، وتأسست لجنة وطنية لرعاية المعوقين في عام ١٩٩١ ، لإتخاذ إجراءات أكثر فاعلية والإهتمام بمشكلة المعوقين .

ويتولي الجانب الرسمي ، الإهتمام برعاية المعوقين تحت إشراف كل من وزارتي الشؤون الإجتماعية والعمل ، والتربية والتعليم . ولقد ظهر حديثاً ، مع بداية التسعينات عدد من الجمعيات والمؤسسات الأهلية وأنشئت بعض المراكز لرعاية المعوقين وأسرههم مثل مركز بديد ، ومركز نزوي . أما المراكز الحكومية ، فمن أهمها مركز المعوقين بالخوض ، وأفتتح عام ١٩٩١ ومركزاً آخر في صلالة ، ويجري حالياً إفتتاح مركزاً للمعوقين بالبريمي .

وباعتبار ، أن سلطنة عمان هي مجتمع الدراسة الميدانية الحالية ، سوف نقوم فيما بعد ، بتحليل خطوات وعمليات تطور الإهتمام برعاية المعوقين ، وأهم المؤسسات والمراكز التي تهتم بقضية المعوقين ، ونوعية البرامج والأنشطة والتسهيلات التي تقدم للمعوقين ولأسرههم . وماهي أهم المشكلات الواقعية التي تواجه مؤسسات ومراكز رعاية المعوقين ، وذلك في ضوء نتائج الدراسة الميدانية .

وبالرغم من أهمية تلك الإحصاءات الرسمية ، في دول الخليج حول مشكلة رعاية المعوقين ، وإشارتها إلى الجهود الرسمية والأهلية وطبيعة المؤسسات والمراكز التي تقوم بتقديم الرعاية للمعوقين وتأهيلهم . إلا أن تلك الإحصاءات لم توضح صورة كلية عن حجم مشكلة المعوقين في هذه المجتمعات ، ووجى غياب الإحصاءات والمسوح الميدانية العامة إحدى المشاكل الرئيسية ، وراء عدم توافر المادة العلمية اللازمة ، التي يمكن على ضوئها التعرف على الأبعاد الحقيقية لهذه المشكلة ، أو على الأقل تقديم كافة الخدمات اللازمة للمعوقين في هذه المجتمعات . وبالطبع ، يرجع عامل "الحدائق" ، سواء للنشأة التاريخية والإهتمام برعاية المعوقين ، أو قيام المؤسسات ومراكز التأهيل ورعاية المعوقين في بعض تلك الدول . ومن ثم ، فمازالت مشكلة قلة الإحصاءات العامة إحدى مصادر مشكلات البحث والدراسة في هذا المجال ، كما أنه يعد بالضرورة إحدى معوقات زيادة الفاعلية والكفاءة للعمل في مجال المعوقين ، وتقديم سبل الرعاية لجميع الفئات العمرية المختلفة للمعوقين في هذه المجتمعات .

ويمكن الرجوع إلى بعض التقديرات والإحصاءات العامة ، التي تشير إلى الحجم الإجمالي لمشكلة المعوقين في مجتمعات الخليج والتي استندت لبعض المؤشرات الدوائية ، وسعت للتعرف على طبيعة هذه المشكلة ، في هذه المنطقة ، ومحاولتها تقدير حجم هذه القضية وأبعادها مع بداية عقد الثمانينات . وتشير هذه التقديرات ، إلى أن العدد الإجمالي للسكان بلغ في دول الخليج حوالي (٢٢) مليون نسمة (١٥) ، وإعتماداً على مؤشرات الأمم المتحدة حول نسبة المتوسط للإعاقة في العالم (والتي تقدر بحوالي ١٠٪ من مجموع السكان - حسب تقديرات عام ١٩٨١-) فإن عدد المعوقين في مجتمعات الخليج يصل إلى (٢٠٠ و٢) مليون معاق ، ويقدر عدد المتخلفين عقلياً منهم بحوالي (١٦٠) ألف معاق ، وذلك بنسبة ٢٪ من حجم الإجمالي للمعوقين . كما يقدر عدد الأطفال المعاقين الأقل من ٦ سنوات بحوالي (٦٢٠) ألف

مفلح معاق وذلك بنسبة ٢٠٪ من حجم المعوقين ، بينما يصل عدد الأطفال المعاقين الذين تتراوح أعمارهم أقل من عام وحتى ١٤ سنة ، بحوالي (١٤٤٠) مليون معاق (وذلك بنسبة ٤٥٪) ، منهم (٤٣٥) ألف متخلف عقلياً .

ولكن وبعد مرور أكثر من عشر سنوات علي تلك التقديرات ، يمكن لنا أن نعطي بعض التصورات والتقديرات الإحصائية لحجم مشكلة المعوقين في المرحلة الراهنة بمجتمعات الخليج ، خاصة وأن تلك المجتمعات تشهد زيادة سكانية كبيرة ، نتيجة للسياسات السكانية المشجعة لزيادة النسل وذلك لاعتبارات إقتصادية وإستراتيجية هامة . الأمر ، الذي جعل بعض تلك المجتمعات من أكثر المناطق نمواً في السكان والذي يتراوح معدلها السنوي إلي ٣٪ تقريباً . ويمكن تقدير عدد سكان دول الخليج حالياً ، بحوالي (٤٢) مليون نسمة ، ومع إفتراض أن نسبة المعوقين تقدر ١٠٪ من إجمالي حجم السكان ، وذلك حسب تقديرات الأمم المتحدة في عام ١٩٨١ . فيمكننا أن نشير إلي التقديرات المحتملة للمعوقين في منطقة الخليج حالياً عام (١٩٩٢) علي النحو التالي :

الفترة	العدد الإجمالي (العدد بالمليون)	العدد التقديري للمعاقين ١٠٪	العدد التقديري للمعاقين عقلياً ٣٪
- مجموع السكان	٤٢	٤٢٠٠	١٢٤
- الأطفال أقل من ٦ سنوات (بنسبة ٢٠٪)	٨٢٤	٨٢٤٠	٢٢٨٠
- الأطفال من ٦ - ١٤ سنة (بنسبة ٤٥٪)	١٨٩	١٨٩٠	٦٢٠

وتعكس ، تلك التقديرات المقترحة ، مدى تفاقم حجم مشكلة المعوقين ، حيث يصل حجم المعاقين (٤٢) مليون معاق من إجمالي عدد السكان (٤٢) مليون ، كما يصل عدد المتخلفين عقلياً (١٤) مليون معاق وذلك بواقع ٣٪ من إجمالي حجم المعاقين . كما تزداد نسبة المعوقين من الأطفال وخاصة بين الفئتين العمريتين من سنة إلى ٦ سنوات ، ومن ٦ - ١٤ سنة ، حيث يقدر حجم هاتين الفئتين من إجمالي حجم السكان بحوالي ٤٥٪ ، نتيجة لطبيعة الهرم السكاني في مجتمعات الخليج ، والذي تشكل قاعدته الرئيسية فئة الأطفال (أقل من سنة - ١٤ سنة) . ويقدر حجم المعوقين منها (١٨٩) مليون طفل معاق (بنسبة ١٠٪ من إجمالي هذه الفئة العمرية) . وأيضاً ، منهم (٦٣٠) ألف طفل معاق عقلياً (بنسبة ٣٪ من إجمالي نفس الفئة) .

وتشير بعض التحليلات إلى احتمالات تزايد حجم مشكلة المعوقين في مجتمعات الخليج ، نتيجة لتعدد العوامل المسببة للإعاقة في كافة المستويات العمرية وخاصة فئة الأطفال (١٦) . ومن أهم هذه العوامل بصورة موجزة ، قصور الوعي الصحي ، وقلة الرضاعة الطبيعية ، وإنتشار بعض الأمراض المتوطنة والوافة ، حيث ترتفع نسبة مرض الأنيميا ، والأسباب الوراثية والاجتماعية الأخرى مثل زواج الأقارب ، وتكرار الحمل والولادة في فترات زمنية قصيرة ، وإنتشار أمراض العيون (التراكوما) ، والإستخدام الأسري غير السليم للعرييات الأجنبية غير المؤهلات ، وإرتفاع معدلات الحوادث المنزلية والمرور ، وعدم إجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل الزواج وغيرها .

وفي الواقع ، لقد شهد عقد الثمانينات بعض التطورات الملحوظة علي المستوى الرسمي في منطقة الخليج للإهتمام بمشكلة المعوقين ، وذلك في ضوء الإهتمامات الإقليمية والعالمية الأخرى ، والتي ساهمت في توجيه العديد من السياسات الحكومية نحو هذه المشكلة . ولقد بدأت تلك التطورات الإيجابية ، في إنشاء مجالس وطنية علي الإهتمام بهذه القضية في الدول الخليجية ، وإجراء العديد

من المؤتمرات والندوات العلمية ، لرسم إستراتيجيات أفضل لرعاية المعوقين ، وتقدير حجم مشكلة المعوقين من الناحية الواقعية ، والعمل على الحد من تزايد العوامل المسببة للإعاقة ، وكيفية الوقاية منها بقدر الإمكان . كما جاءت تلك الإهتمامات ، لتعكس مدى الإهتمام بالفئات الإجتماعية غير القادرة ورعايتها في ضوء مفاهيم ، تكافؤ الفرص ، وإحترام حقوق الفئات الخاصة مثل المعوقين ، وتحقيق عناصر الولاء والانتماء ، والعمل على زيادة روح الوعي الإجتماعي والصحي .

ومن هذا المنطلق ، جاءت أهمية هذه الدراسة الحالية ، لتكون إحدى الدراسات، التي تتبلور أهدافها نحو التعرف على واقعية مشكلة المعوقين في إحدى المجتمعات الخليجية وهي " سلطنة عمان " خاصة ، وأن مثل هذه الدراسة ، يمكن أن تسهم بصورة هامة ، للكشف عن المزيد من أبعاد هذه المشكلة ، وواقعية تقديم أنماط وأساليب الرعاية الإجتماعية والنفسية والتأهيلية للمعوقين ، ومعرفة أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات ومراكز خدمة وتأهيل المعوقين ، وكيفية زيادة فاعلية وكفاءة هذه التنظيمات في تحقيق أهدافها . علاوة على ذلك ، إنها تهدف إلى تقديم بعض التوصيات والنتائج العامة ، التي يمكن الإستفادة منها في عمليات البحث والدراسة في هذا المجال ، والتخطيط لتقديم أساليب ووسائل أكثر فاعلية لرعاية وتأهيل المعوقين . وبإيجاز ، أن هذه الدراسة ، تعتبر ذات أهمية حيوية ، في رسم الإستراتيجيات المستقبلية للنهوض بمستوى الرعاية الإجتماعية للمعوقين في إحدى مجتمعات الخليج والتي تذكر حولها مثل هذه الدراسات الميدانية بصورة عامة :

الهوامش والمراجع :

(١) انظر ، علي عبد الرازق جليبي ، علم إجتماع السكان ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ، خاصة (الفصل الثاني) .

(٢) أحمد عيسى بك ، تاريخ البيمارستانات في الإسلام ، بيروت : دار الرائد العربي ، ١٩٦٤ ، ص ١١٢ .

(٣) للمزيد من التفاصيل ، حول الوضع الإجتماعي والسياسي والإقتصادي والديني في المجتمعات الأوروبية ، وأثرها علي طبيعة المستشفيات وتدهور الحالة الصحية والعلاجية في تلك المؤسسات خلال العصور الوسطى الأوروبية ارجع إلي :

— عبد الله محمد عبد الرحمن ، سوسيولوجية المستشفى ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ، خاصة (الفصل الثاني) .

(4) Hanlen , J . & G. Pickett, Public Health , Administration and practice, Toronto : College Publish., 1984 , pp. 40 - 49.

(٥) يوسف القروي ، مؤشرات وملامح من التجربة العالمية في مجال تأهيل المعوقين، سلسلة الدراسات الإجتماعية والعمالية (١٧) ، الإعاقة ورعاية المعوقين في أقطار الخليج العربية ، المنامة : مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الإجتماعية بالدول العربية الخليجية ، ١٩٩١ ، ص ٢١٧ .

(٦) المرجع السابق ، ص ٢٢٠ - ص ٢٢٣ .

(٧) اعتمدنا في الحصول علي الإحصاءات العالمية للمعوقين علي التقارير التالية :

— تقرير منظمة الصحة العالمية رقم A29/ENF Doc

- تقرير البنك الدولي - واشنطن (٧١) ص ٧ 1/28 Ap. 76 .

- تقارير الأمم المتحدة ، المجلس الإقتصادي والإجتماعي ، اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغرب آسيا - تقرير رقم E. Fsc WA/SD/89/WA.1/18 .

(٨) انظر علي سبيل المثال :

- سليم حسن ، مصر القديمة ، القاهرة : دار الكتاب ، ١٩٧٤ .

- أحمد كمال أحمد وآخرون ، مقدمة في الرعاية الإجتماعية ط ٢ / القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ١٩٧٦ . ص ٤٦ .

- أحمد زكي بدوي ، أصول الخدمة الإجتماعية (ط ٢) ، القاهرة : دار الفكر العربي ، بدون تاريخ ، ص ٨٦ .

(٩) محمد محمود الصقور ، " الرعاية الإجتماعية للمعوقين في التراث الإسلامي " ، سلسلة الدراسات الإجتماعية ، مرجع سابق ، الفصل (٤) و (٥) .

وأيضاً ، أحمد زكي بدوي ، مرجع سابق ، ص ٩٥ - ١٠٧ .

(١٠) أحمد عيسى بك ، مرجع سابق ، خاصة المقدمة ، ص ١٧ .

(١١) طوقان حافظ طوقان ، العلوم عند العرب ط ٢ ، بيروت : دار الكتاب ، ١٩٨٣ ، ص ٢٢ .

(١٢) انظر :

- جميل توفيق إبراهيم ، أصناف المعاقين وخصائصهم النفسية والبدنية ودرهم في المجتمع ، سلسلة الدراسات الإجتماعية ... مرجع سابق ، ص ١٠١ - ١٠٢ .

(١٣) يمكن الرجوع إلي مثل هذه الدراسات علي سبيل المثال :

- صلاح الدين الحمصاني ، خدمات التأهيل في مصر ، بالإضافة أيضاً إلى مجموعة بحوث مؤتمر التكامل في رعاية المعوقين القاهرة (١٩٨١) .
- عبد الفتاح عثمان ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٢ .
- محمد صفوح الأخرس ، الرعاية والتنمية الاجتماعية : دراسة ميدانية لواقع المعوقين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة دمشق : دمشق ، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي ، ١٩٨٢ .
- عبد الله الخطيب ، واقع الإعاقة في الأردن ، المجلس الإقتصادي والإجتماعي للأمم المتحدة ، مرجع سابق ، ١٩٨٩ .
- مني فياض ، الطفل المتخلف عقلياً في المحيط الأسري والثقافي ، دراسة حالاته في المجتمع اللبناني : بيروت : معهد الإنماء العربي ، ١٩٨٣ .
- (١٤) بالنسبة للنشأة التاريخية وبداية الإهتمام بالمعوقين في دول الخليج ، اعتمدنا على المرجع التالي :
- كريم محمد حمزة ، أوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في خدمة المجتمع العربي الخليجي ، سلسلة الدراسات العربية والاجتماعية (١) ، مكتب المتابعة ، النامة ، ١٩٨٣ ، ص ١٨ ، ١٩ .
- أما بالنسبة للإحصاءات الرسمية للمعوقين والمستفيدين من خدمات الرعاية والتأهيل والتربية بدول مجلس التعاون اعتمدنا على المصادر التالية :
- مكتب المتابعة ، دليل رعاية وتأهيل المعوقين بالدول العربية الخليجية ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعالمية (١٧) ، مرجع سابق ، ص ٢٨٧ - ٢٠٩ .

- مكتب التربية ، واقع مؤسسات المعوقين للدول الأعضاء في مكتب التربية العربي
لدول الخليج ، ١٩٨٩ .

(١٥) لمزيد من التفاصيل انظر :

- عثمان ابيب فرج ، المراحل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية منها في دول
الخليج ، سلسلة الدراسات الإجتماعية والعمالية (١٧) ، مرجع سابق ،
ص ٦٨ .

- في الواقع تتضارب التقديرات والإحصاءات حول حجم السكان بمنطقة
الخليج بصورة خاصة ، فكثير من هذه الإحصاءات تقريبية ، ويرجع ذلك
لغياب الإحصاءات الرسمية وإجراء المسوح السكانية الشاملة في العديد
من هذه الدولة . فعلى سبيل المثال ، نجد بعض هذه التقديرات تشير إلى
أن حجم السكان في عام ١٩٨٠ لدول الخليج حوالي ٢٢ مليون نسمة ،
للمزيد حول تلك التقديرات انظر :

- مكتب المتابعة ، الشباب العربي في الخليج ومشكلاته المعاصرة (دراسات
مختارة) ، اليمامة : البحرين ١٩٨٠ ، ص ١٧ .

(١٦) المرجع السابق ، ص ٣١ - ٣٢ .

المبحث الثالث

تعريف وتصنيف المعوقين

تمهيد :

(١) تعريف الإعاقة

(٢) تصنيف المعوقين

تمهيد :

يكشف تحليل تراث المعوقين في العصر الحديث عن طبيعة هذه المشكلة ومدى إنتشارها في المجتمعات الحديثة بصورة ملحوظة ، بالرغم من تقدم العلوم الطبية والسلوكية ، وزيادة الإهتمام بفترة المعوقين في الوقت الحاضر سواء في الدول المتقدمة أم النامية ، وذلك بالمقارنة بطبيعة الرعاية للمعوقين في العصور السابقة . ومع تزايد وتعدد الإهتمامات بدراسة رعاية مشكلة المعوقين من جانب المهتمين بالعلوم الطبيعية والاجتماعية ، وواضعي السياسات وصانعي القرارات الحكومية ، فلقد تعددت وجهات النظر وتباعدت المفاهيم المستخدمة عند عرض وتحليل هذه المشكلة ، نظراً لتباين المعاني والمصطلحات التي ترتبط بهذه المفاهيم ، وذلك حسب إهتمامات المتخصصين ونوعية تناولهم لقضية المعوقين بصورة عامة . ومن ثم ، أصبحت الضرورة العلمية والإجرائية تحتم الحرص على تصنيف المعوقين ، وتحديد أنواع الإعاقة المختلفة والعوامل المسببة لها ، ومعرفة كيفية الحد منها والوقاية من نتائجها السلبية على كل من الفرد والمجتمع معاً . وعلي أية حال ، سوف نتناول جالياً ، عدة نقاط أساسية تعتبر من أهم مكونات الإطار العام لهذه الدراسة وهي أولاً : تحديد مفهوم الإعاقة ومدى إرتباطه بالعديد من المفاهيم الأخرى ، ثانياً : عرض موجز لأهم تصنيفات المعوقين المستخدمة من جانب المهتمين بهذه المشكلة .

تعريف الإعاقة :

يرتبط مفهوم "الإعاقة" Handicap ، بالكثير من المفاهيم الأخرى التي تتداخل معه ، ومن أهم تلك المفاهيم ، مفهوم الإصابة Impairment ، والعجز Disability وغيرهما . وقد تختلف الآراء حول تلك المفاهيم وإستخداماتها ، وطبيعة الإهتمامات التي توجه للمعوقين أو العجزة أو المصابين ، كما قد تتباين وجهات النظر بين العامة والمتخصصين حسب طبيعة تلك الإعاقات والعجز والإصابة . ففي الواقع ، نجد الكثير من الاختلافات حول نوعية الرعاية ، التي تقدم للمعوقين جسدياً ، عن

المعاقين نفسياً ، كما نجد إختلافاً ملحوظاً عند تحديد سبل الرعاية والتأهيل لكل من المعوقين والعجزة والمصابين ، وذلك حسب طبيعة الفئة العمرية ، فالمعاقين الكبار Adults Handicapped ، يختلفون عن الأطفال المعاقين Children Handicapped . ومن ثم ، فنقديم أحد أنواع الرعاية ، مثل الرعاية الصحية يمكن تحديدها حسب طبيعة العلاج Treatment ، أو التأهيل الطبي Medical Rehabilitation ونوعية الإعاقة أو العجز ، وطبيعة الفئات العمرية لها ، وهذا ينطبق أيضاً بالنسبة لأنماط الرعاية النفسية والاجتماعية والمهنية الأخرى .

ويرى بعض المتخصصين في مجال السياسة الاجتماعية ، وعلم الاجتماع الطبي ، وعلم الطب النفسي الاجتماعي ، أن تحديد المفاهيم تعتبر جزءاً هاماً عند التعريف بمشكلة المعوقين ، ونوعية الفئات التي تحتاج إلى رعاية بصورة أكثر . وربما تعتبر محاولة هاريز (١) Harris من المحاولات التي سعت لتوضيح بعض هذه المفاهيم ، حيث يشير إلى أن مفهوم "الإصابة" يقصد بها "عجز أو قصور في أحد أعضاء الجسم يؤدي إلى خلل وظيفي لعضو معين في جسم الفرد" . أما مفهوم "الإعاقة" فهو نوع من القيود أو القصور في القيام بالأنشطة التي يسببها العجز* . كما يشير مفهوم العجز باعتباره " نقصاً أو خللاً في القدرة الوظيفية Funcationl Ability" .

بينما يرى أحد المهتمين بمجال الخدمة الاجتماعية ، وهو ونج Wing ، بأن "الإصابة" "نوع من القصور في أعضاء الجسم وعدم القيام بوظائف الأعضاء الداخلية أو الميكانيزمات الأخرى للجسم" . أما "الإعاقة" فهي نقص مميز في القدرات الوظيفية للجسم* . كما يقصد بالفرد العاجز* الذي يتأثر اجتماعياً من جراء الإعاقة* (٢) . وعلي أية حال ، إننا نلاحظ عدم وجود إختلاف كبير أو ملحوظ بين كل من تصورات هاريز ، ونج حول مفاهيم الإعاقة والعجز والإصابة

وفي إحدى الدراسات الهامة التي قام بها أحد رواد السياسة الاجتماعية ، وهو بيتر تونسنند P. Townsend ، يحدد خمسة مصطلحات هامة توضح مفهوم الإعاقة وهي : (٣)

- ١ - نوع من الخلل البدني والسيولوجي والسيكولوجي في جسم الإنسان .
- ٢ - تعتبر الإعاقة حالة إكلينيكية متزامنة تؤثر علي العمليات الفسيولوجية والسيكولوجية .
- ٣ - تعد الإعاقة نوع من القصور الوظيفي في الأنشطة العادية ، سواء أكانت تلك الأنشطة تجري بصورة فردية أم جماعية .
- ٤ - الإعاقة حالة سلوكية مميزة لها مظهر غير طبيعي اجتماعياً .
- ٥ - الإعاقة تتحدد اجتماعياً حسب الفئة والمكانة التي يشغلها المعوق في المجتمع .

ومن ثم نلاحظ ، حسب تصورات بيتر تونسنند حول الإعاقة ، بأن الفرد المعاق لا يرجع قصوره فقط بأنه فرداً عاجزاً ، ولكن أيضاً تأثير إعاقته وعدم قيامه بالأنشطة التي يقوم بها بالفعل الأفراد العاديين . ومن ثم ، تحتم طبيعة الإعاقة مكانة اجتماعية معينة للمعاق ، نتيجة للوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في الجماعة التي ينتمي إليها . وبإيجاز ، أن طبيعة المكانة الاجتماعية للمعوق ، تتحدد حسب نوعية الإعاقة ، ونظرة كل من الجماعة والمجتمع التي ينتمي إليها المعاق .

وتعد من أهم التعريفات الدولية للإعاقة والمعوقين ، تعريف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (٤) ، التي سعت لتحديد المفاهيم الثلاث: الإعاقة ، والعجز ، والإصابة . خاصة ، وأن هناك تداخلاً ملحوظاً بين استخدامات ومعان هذه المفاهيم بصورة واضحة . حيث تحدد مفهوم "الإصابة" أنها ببساطة

نوع من الخلل أو النقص في إحدى الوظائف البدنية والسيكولوجية والسيكولوجية " .
أما العجز ، فإنه ينتج عن الإصابة ، وتعد نتاجاً لها ، كما أنها تعتبر نوعاً من عدم
القدرة علي إنجاز أي نشاط معين ، يمكن أن يوصف بأنه نشاط عادي " . أما
الإعاقة - حسب تحديد منظمة الصحة العالمية - فهي حالة تصيب الفرد المعاق ،
والذي يعاني نتيجة الإصابة أو العجز ، ويكون غير قادر للقيام بأنشطة معينة يمكن
أن يقوم بها فرد عادي في مثل عمره ، ونوعه ، ومستواه الثقافي " .

كما توجد تعريفات أخرى تسمي لتحديد الإعاقة أو العجز في إطار أكثر
إتساعاً وشمولاً من التعريفات السابقة - ما عدا تعريف بيتر ترونستد - الذي نجد
فيه الكثير من التركيز علي الجوانب الاجتماعية للإعاقة - حيث يري بعض المحللين ،
بأن الفرد المعاق ، " هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة -
من قصور جسمي أو عقلي ، يترتب عليه آثار إجتماعية أو نفسية ، ويحول بينه وبين
تعليم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية ، التي يؤديها الفرد العادي
بدرجة كافية من المهارة والنجاح " . (٥) كما يمكن تحديد الإعاقة بأنها جزئية أو
شاملة ، وقد تكون مؤقتة أو دائمة .

وعلي أية حال ، عند تحليل مفهوم العجز والإعاقة ، لابد من تفسيره في ضوء
ثلاث عناصر أساسية وهي :

أولاً : أن تفسير درجة العجز والإعاقة ، ترجع لطبيعة كل من المجتمع أو
الفرد نفسه و نوعية القيم والاتجاهات ، التي ترتبط بنوعية الإعاقة ،
وتحديد ما اجتماعياً ، أو حسب ما يتفق عليه في المجتمع .

ثانياً : أن تفسير كل من القيم والاتجاهات ، تحدد في إطار البناء الثقافي
والحضاري العام في المجتمع ، فالفرد يمكن أن يكون معاقاً في
مجتمع ما ، ولا يمكن أن يعتبر كذلك في مجتمع آخر ، مثال ذلك
مرضي الجذام .

ثالثاً : كثير ما تكون تلك القيم والاتجاهات المجتمعية ونظرتها وتفسيرها للإعاقة ، أثراً سلبية وخاصة علي كل من المعاق وأسرتة .

وفي الواقع ، نجد بعض علماء الاجتماع (٦) ، يسعون إلي تحديد الإعاقة والمفاهيم المرتبطة بها في إطار سوسيولوجي مميز ، أو في إطار مجتمعي عام وأشمل من تلك المفاهيم التقليدية التي تقوم بتصوير وتحديد الإعاقة ، علي أنها خلل في أحد أعضاء جسم الإنسان أو حواسه أو قدراته ، وبعد ذلك تحديداً بيولوجياً وصحياً سواء أكانت هذه النواحي الصحية نفسية أم عقلية أم فيزيقية . ويعتبر ذلك نوعاً من القصور في التعريف بمفاهيم المعوقين ، حيث تشمل الإعاقة نواحي أخرى إجتماعية ، فضلاً عن وجود متغيرات متعددة تتداخل مع مفهوم الإعاقة والمعوقين ، مثل المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية ، وجميعها تؤثر علي المعني الفيزيقي والطبي للإعاقة . وربما تثير تلك الآراء بعض التصورات المعارضة من قبل أصحاب مؤيدي المعني الشائع للإعاقة ، ولكن من الناحية العملية والإجرائية ، أن دائرة الإعاقة أوسع وأشمل من ذلك المفهوم التقليدي بكثير ، حيث توجد فئات تعتبر معاقة إجتماعياً مثل الأميين والعمالين علي سبيل المثال . ومن ثم ، فتحليل تراث مشكلة المعوقين يحتاج بجانب دراسة تلك المفاهيم الشائعة ، النظرة الشاملة لتوضيح المعني الإجتماعي الذي يحدد هذه الفئة الإجتماعية والتي تتأثر بطبيعة البناء الإجتماعي ، ومعرفة نتائجها الإجتماعية والمجتمعية المتنوعة . علاوة علي ذلك ، أن غياب هذه النظرة الشاملة لمفهوم الإعاقة بالمعني الإجتماعي الشامل ، يجعل من الصعوبة تقديم مقترحات وسياسات هادفة لعلاج مشكلة إجتماعية هامة ، والسعي للحلول المؤقتة وقصيرة الأجل ، دون الإهتمام بمعرفة جميع العوامل المسببة أو النتائج الناجمة عنها ككل . وهكذا ، فإن الأمر يقتضي عند تناول مشكلة المعوقين ، ضرورة إعادة النظر في المعني التقليدي والشائع للمعاقين ، والعمل علي إبراز المضامين الإجتماعية لتحديد كل من الإعاقة والمعوقين ، وكيفية العمل علي الاستفادة من إمكاناتهم وقدراتهم وتوظيفها لصالح كل من المعوقين والمجتمع معاً .

وهكذا ، فإننا نرى مدى أهمية تحديد المفاهيم المتعددة والمتداخلة مع مفهوم الإعاقة ، ويعد ذلك أمراً ضرورياً ليس فقط من أجل معرفة نوعية الإعاقة أو الإصابة أو العجز ، بقدر ما تساعد عملية توضيح تلك المفاهيم ، على تحديد نوعية أنماط الرعاية والعلاج ، التي يجب تقديمها للفئات المعاقة ، وذلك حسب نوعية الإعاقة ، والفئة العمرية ، والجنس أو النوع ، وغير ذلك من متغيرات أخرى . علاوة على ذلك ، أن تحديد هذه المفاهيم ، يسهم في التعرف على المشاكل ، التي قد تنتج من جراء عدم الأخذ في الاعتبار لهذه الأشياء السابقة ، فضلاً عن أن هذا التحديد ، يعمل على إتخاذ الإجراءات التشريعية والقانونية والاجتماعية والصحية والمهنية المختلفة ، التي يجب إعدادها لمواجهة مشكلة الإعاقة والمعوقين . فرعاية المعوقين من الأطفال ، تشتمل على أنماط متميزة من الرعاية الجسمية ، والعاطفية ، والاجتماعية ، فضلاً عن التربية والتعليم والتأهيل المهني ، والتي قد تختلف إلى حد ما عن رعاية المعوقين الكبار ، الذين يحتاجون لأنماط متميزة من الرعاية الاجتماعية والنفسية ، والتمتع بطبيعة الحياة الاجتماعية العادية بقدر الإمكان .

وبصورة عامة ، فإن تحديد المفاهيم المرتبطة بالإعاقة والمعوقين ، يساعد على تصنيف الفئات المعاقة بصورة إيجابية ، يسمح على خلوها إختيار طريقة أفضل للحياة لكل منها ، والعمل على تقديم جميع أنماط الرعاية والتأهيل ، والإستفادة من الإمكانيات والقدرات التي يتميز بها المعوقين ، من أجل تحقيق مصالحهم الفردية ، والتخفيف من المشكلات المتعددة على أسرهم ، وطبيعة المجتمع الذي يعيشون فيه ، بحيث يصبحون في النهاية ، كفاءات قادرة على الإستقلال في الحياة الاجتماعية ، والعمل والإنتاج ، وتحقيق الذات وهذا ماسوف نشير إليه بصورة أكثر لاحقاً //

٢ - تصنيف المعوقين :

تعكس دراسة المفاهيم المختلفة ، التي ترتبط بمشكلة المعوقين عن وجود الكثير من المعاني المتداخلة بينها ، مما يؤثر ذلك على فهم وتحليل تلك المشكلة من

الناحية النظرية أو الإجرائية الميدانية . كما يظهر ذلك بصورة أكثر وضوحاً ، عند دراسة موضوع تصنيف المعوقين ، والذي يعد من الموضوعات الهامة ، ويحدث حوله الكثير من الاختلافات وتباين وجهات النظر من قبل المهتمين بدراسة المعوقين .

فقد تظهر الإعاقة أو العجز أو الإصابة ، في مراحل عمرية مختلفة ، فبعضها يرجع إلى فترة الحمل أو أثناء الولادة ، والبعض الآخر قد يظهر أثناء المراحل العمرية المختلفة حتي فترة مرحلة الشيخوخة . كما يمكن تصنيف الفئات المعاقة ، حسب طبيعة الأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة أو الإصابة مثل حوادث العمل ، والمرور ، والحروب وما إلى ذلك . أو تحديد الإعاقات حسب طبيعة طول فترة الزمن وثبوت الإعاقة ، فبعض الإعاقات تكون مؤقتة ، وبعضها مزمنة . كما أن هناك تصنيفات أخرى للمعاقين ، توضع علي أساس المظهر الخارجي للحواس أو الأعضاء ، مثل المعاقين بدنياً ، أو حسيّاً مثل المكفوفين ، والصم ، والبكم ، والتخلف العقلي . أو قد ترجع الإعاقة إلى مظاهر غير ظاهرة ، مثل أمراض الدرن ، والجذام ، والصرع وغيرها من الأمراض الأخرى المتعددة .

وتجدر بنا الإشارة هنا ، قبل عرض أهم التصنيفات الشائعة للمعوقين ، أن نوضح بعض المداخل العامة التي يهتم بها المتخصصون في مجال الرعاية أو الخدمة أو التأهيل الاجتماعي والنفسي ، لتحديد الاختلافات التي يمكن الإعتماد عليها للتمييز بين الأفراد العاديين أو الأسوياء Normal ، وغيرهم من الأفراد غير العاديين أو غير الأسوياء Ubnormal ، أهم هذه المداخل بإيجاز (٧) :

(١) مدخل الأعراض Symptom Approach ، ويهتم هذا المدخل بتحليل الشذوذ في السلوك عما هو مألوف عند الأفراد العاديين ، أو ربما يصدر هذا السلوك ويعرف مقدماً بأنه سلوك غير طبيعي . ولكن يوجه إلى هذا المدخل ، بعض الانتقادات التي مرجعها عدم إهتمامه بمتابعة هذه الأعراض ومدى إستمراريتها أو شدتها وذلك عن طريق إستخدام أساليب مقننة .

(٢) المدخل الثقافي Cultural Approach ، ويركز هذا المدخل علي استخدام الثقافة بمفهومها العام ، في التعرف علي الأنماط السلوكية الشاذة ، عن «طبيعة ثقافة مجتمع معين . ولكن هذا المدخل ، يفتقد النظرة الشمولية والعمومية إلي الثقافة وتباينها ، سواء بين الجماعات الصغيرة أو المجتمعات المحلية أو علي مستوى المجتمع العام .

(٣) المدخل الإحصائي Statistical Approach ، ويعتمد أصحاب هذا المدخل علي أهمية استخدام الإحصاءات المختلفة ، في التعرف علي درجات السلوك غير السوي ، أو مالمو مألوف لدي الأفراد العاديين أو سلوكهم ، وذلك عن طريق الاعتماد علي قضايا إحصائية مثل الانحرافات المعيارية ، والنزعات المركزية وغيرها.

(٤) المدخل الإكلينيكي Clinical Approach ، ويقوم هذا المدخل علي تحليل موضوعي ، يهدف للتعرف علي السلوك غير الطبيعي ، عن طريق استخدام اختبارات ومقاييس علمية طبيّة أو نفسية أو إجتماعية . وإن كانت هناك بعض الاعتراضات ، حول مدى استخدام مقاييس كمية محددة ، لدراسة قضايا معقدة مثل معرفة السلوك الشاذ ومستوياته المختلفة .

وفي حقيقة الأمر ، أننا نرى أهمية خاصة لدراسة وتحليل هذه المداخل ، والتي تسهم بصورة مباشرة في التعرف علي الكثير من جوانب مشكلة الإعاقة والمعوقين ، كما تساعد علي تصنيف المعوقين حسب كل من الأعراض ، والظروف البيئية والإجتماعية والثقافية ، ونوعية الحالات الطبيعية الإكلينيكية سواء أكانت بيولوجية أم نفسية . وربما نلاحظ أيضاً ، أن عملية تصنيف المعوقين قد تتركز أساساً علي "مدخل الأعراض" أو الإهتمام بالمظاهر السلوكية والجسمانية الظاهرة للمرض ، ولكن هذا لايعني أن دراسة الإعاقة وتصنيفاتها ، لا ترجع إلي المظاهر غير الظاهرة الأخرى . علاوة علي ذلك ، أن استخدام هذه المداخل مجتمعة تسهم في فهم

أسباب الإعاقة وتصنيف المعوقين بصورة أكثر إيجابية ، خاصة بعد أن تزايدت الإهتمامات في الوقت الحاضر ، نحو استخدام المداخل الإحصائية والكمية ، التي يمكن أن تعطي مؤشرات عامة ، للتعرف علي نسبة الإصابة أو الإعاقة ، عن طريق السمع أو البصر علي سبيل المثال ، فقد أسهم في تطور هذا المجال ، تقدم التكنولوجيا الطبية ، أو استخدام مداخل إكلينيكية علاجية متطورة أخرى .

وعلي أية حال ، يعكس لنا تحليل تراث مشكلة المعوقين ، عدة تصنيفات مختلفة لهذه المشكلة ، كما أشرنا إلي ذلك من قبل ، ولكن نسعي حالياً ، لأن نعرض بصورة مختصرة ، إلي أهم التصنيفات الشائعة الاستخدام في مجال دراسة المعوقين ، والتي يمكن أن ترجع إلي الفئات التالية : (٨)

١ - المعوقون جسدياً .

٢ - المعوقون حسيّاً .

٣ - المعوقون عقلياً .

٤ - المعوقون إجتماعياً .

٥ - متعددو الإعاقة .

قبل أن نبدأ بتناول أهم هذه الفئات المعاقة ، وذلك حسب التصنيفات الأكثر شيوعاً عند دراسة مشكلة المعوقين ، يجب أن نشير إلي حقيقة هامة مؤداها : أولاً : أننا نلاحظ العديد من التداخلات بين هذه التصنيفات أو الفئات الداخلية التي يتضمنها ، كما يتضح ذلك مبينياً بين الفئتين . الأولى والثانية علي سبيل المثال . ثانياً : أن ذلك لا يقلل من أهمية استخدام التصنيف في حد ذاتها ، نحو فهم أعمق لمشكلة الدراسة والبحث ، كما تساعد علي الإعداد والتخطيط لعمليات الرعاية والتأهيل المتنوعة ، التي يجب تقديمها لكل من الفئات المختلفة للمعوقين .

أولاً : الإعاقات الجسمية :

يقصد بالإعاقاة الجسمية تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي ، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي ، أو شلل الأطفال ، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلي تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم ، وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة .

ويندرج تحت فئة الإعاقات الجسمية ثلاثة أنواع متميزة من الإعاقات يشيع استخدامها عند دراسة مشكلة المعوقين وهي :

(أ) شلل الأطفال Poliomyelitis .

(ب) الأقدام Crippled .

(ج) أمراض القلب Cardiac Diseases .

ويمكن الإشارة ، لأهم خصائص تلك الإعاقات الجسمية بصورة موجزة كمايلي :

(أ) شلل الأطفال : تمتد جنور هذا المرض إلي فترات زمنية قديمة ، ولم يهتد أطباء العصر الحديث إلي الإهتمام به إلا مع أوائل القرن الحالي ، وإستطاع العلماء أن يتعرفوا علي الفيروس المسبب لهذا المرض ، وإكتشاف المصل الواقي له وكان ذلك عام ١٩٥٥ . كما تعرف العلماء علي إمكانية تحديد أمصال المناعة الواقية لهذا المرض وإعطائه للأطفال عن طريق الفم بدلاً من إعطائه بالحقن في البداية ، وأمكن إستخدام أمصال المناعة الجديد علي مستوي العالم مع بداية الستينات .

ومن أهم أعراض هذا المرض ، أنه يؤثر بصورة سلبية علي حركة المريض ، وطبيعة السلوك الذي يقوم به ، وله العديد من المشاكل النفسية والتأهيلية والإجتماعية

سواء علي المريض أو أسرته . كما ترجع أسباب حدوث المرض إلي عدة أسباب ، حيث يعتبر من الأمراض المعدية ، الذي ينتقل عن طريق الجو ، أو الحشرات ، أو الأطعمة الملوثة . وينتقل المرض من الجهاز الهضمي إلي الجهاز العصبي مباشرة . ويوجد ثلاث أنواع متميزة لشلل الأطفال وهي : (١) إصابات عضلات الجسم ، (٢) إصابات عضلات التنفس أو البطن ، (٣) إصابات عضلات البلع والحنجرة .

ويكشف مسمى شلل الأطفال ، لأن غالبية مرضاه من الأطفال ، حيث يصاب به ٧٥٪ ما بين سن عام واحد - ١٥ سنة ، بينما ٢٥٪ ممن يصابون به يكونوا ما بين الفئة العمرية ١٦ - ٤٠ سنة . كما يعكس إنتشار هذا المرض بعض الظروف الإقتصادية والإجتماعية والصحية غير الملائمة ، التي توجد في الأقطار التي ينتشر بها هذا المرض . ولقد اهتمت معظم دول العالم ، والمنظمات الصحية العالمية ، بإجراء التحصينات العامة ضد هذا المرض ، وذلك عن طريق أمصال المناعة ، والعلاج الجراحي ، والتعليم ، والتدريب والتأهيل ، والعمل علي زيادة الوعي الإجتماعي والصحي .

(ب) الأبعاد . ينتج هذا المرض عن عدة أسباب تؤثر في درجة ومستويات الإصابة والأعراض المصاحبة لها ، ومن أهم هذه الأسباب ، شلل الأطفال ، سبل العظام ، الشلل التشنجي ، العاهات الخلقية ، أمراض القلب ، الحوادث وغيرها . كما ترجع حدوث هذه الأسباب ، إلي فترات زمنية متفاوتة ، وخاصة التي تؤثر علي العاهات الخلقية ، التي تبدأ خلال فترة الحمل وأثناء عملية الولادة . وعموماً ، تكشف هذه العاهات عن الكثير من مظاهر الخلل في الرعاية والوعي الصحي بصفة عامة.

كما تشير بعض الدراسات ، عن وجود نسبة تقريبية لحالات المقيدين في أي مجتمع ما ، وهي حوالي ٣٪ من إجمالي عدد السكان ، بينما تري بعض الدراسات أن هذه النسبة تصل إلي ٩٪ ، وخاصة في المجتمعات النامية أو الأكثر تخلفاً .

وبصفة عامة ، هناك الكثير من الآثار السلبية ، التي تنتج عن الأبعاد مما يؤثر على سلوك الفرد المعاق ، كما تتأثر حالات نفسية سيئة لأن هذه الإعاقة مصدرها الأسرة والمجتمع معاً ، مما يؤدي ذلك إلى تغير طبيعة المعاملات والعلاقات الاجتماعية بين المعاق والأسرة . ومن ثم ، ترجع الحاجة لأهمية التوجيه النفسي والاجتماعي لكل من الأسرة والمعاق معاً ، والإهتمام بسبل الرعاية والتأهيل للمعاق .

(ج) أمراض القلب . تزايدت في السنوات الأخيرة ، معدلات أمراض القلب سواء أكانت وظيفية أم عضوية والأسباب في ذلك متعددة ومتنوعة ، ومنها الأسباب الحضرية ، والنفسية ، والاجتماعية . كما تشكل خطورة هذه الأمراض على سلامة بقية أجزاء الجسم ، وقد تظل هذه الأمراض لفترات زمنية طويلة . وبالطبع ، ترتبط عملية الإصابة بأمراض القلب بمتغيرات مثل السن ، والظروف الوراثية ، والاجتماعية والشخصية للمريض ، وتمتد فترات ظهورها ابتداءً من مرحلة الحمل حتي الشيخوخة. (٩)

وترجع أسباب الإصابة ، إلى خلل في أجزاء القلب ومعاماتها المختلفة ، كما تحدث الإصابة نتيجة لحالات النوبة القلبية ، التي تنتج عن وجود عجز أو مرض في الشريان المغذي للقلب ، أو يحدث نتيجة لما يعرف بالنوبة الصدرية ، وحدث التغير المفاجئ في عضلة القلب . بالإضافة إلى ذلك ، توجد حالات أخرى تتدرج تحت أمراض القلب مثل ، روماتيزم القلب التي قد تنتج عن أمراض أخرى مثل الحمى الروماتيزمية وغيرها .

وبصورة موجزة ، تؤثر أمراض القلب على المريض بحالات نفسية واجتماعية متعددة ، مما ينتج عن ذلك الكثير من أنماط السلوك غير الاجتماعي أو العادي . وبالرغم من حدوث تقدم كبير في مجال العلاج النفسي والإكلينيكي لأمراض القلب ، إلا أن ظروف العصر الحديث ، تلعب أدواراً متعددة في تفاقم نسبة أمراض القلب ، وخاصة تغير ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية ، وفقدان الروابط الأسرية

والاجتماعية ، وتزايد روح الفردية والخصوصية ، وإنعدام التضامن الاجتماعي ، وكثرة حالات الإرهاق والتعب النفسي والجسماني ، وعلامات القلق والتوتر وفقدان الأعصاب الناتج عن مشكلات العمل والحياة الأسرية الاجتماعية بصورة عامة .

ثانياً : الإعاقات الحسية :

ترتبط هذه الإعاقات بحواس الإنسان ، وخاصة حاسة البصر ، والسمع والنطق والكلام ، وهي تؤثر على الوظائف البيولوجية التي تؤديها الحواس وتسبب له مشاكل فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية متعددة . ويمكن أن نشير إلى فئات المعوقين حسب هذه الإعاقات كما يلي : (١٠)

(أ) المكفوفون وضعاف البصر ، يظهر كف البصر نتيجة لأسباب عضوية وراثية أو ولادية أو مكتسبة ، حيث قد تحدث نتيجة حادث أو مرض مثل التراكوما وغيرها من أمراض الرمد المعروفة . كما قد يكون كف البصر بصورة كلية أو جزئية ، علاوة على ذلك ، توجد أسباب أخرى ، تؤدي إلى كف البصر مثل نقص الفيتامينات وسوء التغذية ككل . كما تظهر أنواع متعددة ، تفقد البصر الكلي ، منها إصابة الإنسان باضطرابات إنفعالية حادة ويسمى هذا بالعمى الهستيرى .

ولقد استخدم الأطباء مقاييس إكلينيكية متطورة ، لدراسة الأعراض العامة لحالات ضعف البصر ، والتي تتراوح فيها درجة الإبصار بين ٢٠ / ٧٠ ، ٢٠٠ / ٢٠٠ للعين الأقوي ، وتوجد في كثير من الدول تشريعات تحدد أضعاف البصر ، وأيضاً درجة كف البصر كلية .

كما تتعدد التعريفات التي يطرحها المهتمون بمشكلة المكفوفين وضعاف البصر ، والتي تستخدم لتحديد هذه الفئات ، ومن أهم هذه التعريفات ، التي تهتم بالجانب التربوي ، والاجتماعي ، والقانوني التي عن طريقها يمكن رعاية وتأهيل المعوقين ، وتقديم علي أساسها إستراتيجية هذه الخدمات . وبالطبع توجد آثار

مرتبة علي شخصية الكفيف منها : (١) الآثار الناتجة عن عمليات النمو العقلي كالتصور والتخيل ، (٢) التأثير علي قدرة الفرد و عملية التفاعل الوجداني ، (٣) عدم قدرته علي الحركة بحرية ، (٤) عدم إدراك الكفيف للبيئة المحيطة به ، (٥) يؤثر علي عمليات الثقة بالنفس ويؤدي بالشعور بعدم الأمن والإنطواء والعزلة الإجتماعية .

(ب) الصمم وضعاف السمع . يتحدد الفرد الأصم بأنه الشخص الذي فقد سمعه ولا يمكن إستخدام حاسة السمع في حياته اليومية . وقد يحدث الصمم بصورة خلقية موروثة قبل الولادة وأثناء فترة الحمل ، وذلك نتيجة لإصابة الأم بالحصبة الألمانية ، أو إختلاف عامل الدم (R H) ، الذي يحدث للإصابة بفيروس أو خلل وظيفي في الجهاز السمعي أو الغدة الدرقية قبل الولادة أو أثناءها .

ويوجد نوعان أساسين للصمم هما :

أولاً : الصمم الخلقي الذي يحدث نتيجة عدة عوامل مجتمعة ، وهي : العوامل الوراثية ، الإصابة بالزهري ، الإلتهابات التي تصيب أغشية المخ ، نقص الأوكسجين في الدم للطفل ، وتعاطي الأم أدوية خلال فترة الحمل . ويقدر عموماً ، من يصاب بهذا الصمم الخلقي بحوالي ٦٠٪ من مجموع حالات الصمم ككل .

ثانياً : الصمم المكتسب ، ويحدث نتيجة لأسباب مكتسبة أو عارضة ، بعد ولادة الأطفال متمتعين بكافة حواسهم ، ولكنهم أصيبوا في إحدى مراحلهم العمرية نتيجة مرض أو حادث . ومن أهم هذه الأسباب ، الإصابة بالأمراض المعوية في مرحلة الطفولة مثل الحمى القرمزية ، الحصبة ، الإلتهاب السحائي ، المضاعفات بعد العمليات الجراحية في الأذن ، والحوادث .

ولقد استطاع العلماء أن يستخدموا مقاييس إكلينيكية محددة ، للتعرف علي ضعف السمع وتقدير مشكلاتهم الطبيعية . ويوصف ضعف السمع بأنهم الأفراد الذين لديهم ضعف في السمع يحول دون تعلمهم الكلام أو الإتصال اللغوي والفكري ، ويتراوح ضعف السمع بين ٢٠ - ٦٠ وحدة صوتية ، أما إذا زادت هذه النسبة إلي ٩٢ وحدة صوتية فيعتبر الفرد أصماً تماماً .

ومن أهم مشكلات فقدان السمع ، صعوبة الإتصال والتفاعل مع الآخرين ، والإمتزاز النفسي والإنفعالي ، مثل الإنطوائية والعزلة الإجتماعية ، وعدم الثبات النفسي بصورة عامة ، وصعوبة النضج الإجتماعي نتيجة ، لفقدان إستخدام اللغة كوسيلة للإتصال بالآخرين . كما توجد وسائل مستخدمة لتعليم الأصحاء مثل ، التدريب علي معرفة حركة الشفتين ، وتعلم الحروف الهجائية والأرقام الحسابية علي اليد ، وتعلم الإشارات للتعبير عن الأشياء ، وقد تجمع وسائل التعليم بين هذه الوسائل مجتمعة .

(ج) البكم وضعاف النطق والكلام : وتشمل هذه الإعاقات فئات مختلفة ، منها العجز الكلي عن الكلام أو القصور الجزئي ، أو فقدان القدرة علي النطق بدرجاتها المختلفة مثل ، الكلام التشنجي ، والقائاة ، والفاقة ، واللججة وهي التردد في الكلام بسبب العيوب العضوية . كما قد تحدث الأسباب لحوث إعاقات الإتصال (البكم أو ضعف النطق والكلام) ، نتيجة للأسباب الوراثية ، أو خلال فترة الحمل والولادة ، أو تحدث لأسباب مكتسبة بعد الولادة مباشرة أو في مراحل عمرية مختلفة نتيجة للإصابات والأمراض العضوية والنفسية .

وترجع أسباب عيوب الكلام إلي عدة عوامل نفسية ، أو عضوية أو صحية أو عصبية أو إجتماعية ، أما أسباب النطق فهي تشوهات خلقية في الشفتين أو الحلق أو الفكين ، وعيوب في اللسان من ناحية وضعه الطبيعي في الفم ، وجود خلايا عصبية مسيطرة علي النطق . ولقد استخدم الأطباء أجهزة متعددة لقياس السمع،

ومدى تأثيره على النطق والكلام وصحة الأذن الوسطى ، وتوجد العديد من الإختيارات التي تقدر درجات الكلام ونوعية الإضطرابات فيه . كما توجد أنواع علاجية تقدم للمعاقين البكم ، ومن لديهم ضعف في النطق والكلام ، ومن أهمها ، العلاج الجراحي والطبي والنفسي ، والعلاج الطبيعي ، وتمارين النطق والكلام أو ما يعرف بعلاج الصوتيات الحسية .

ثالثاً : الإعاقات العقلية :

تعتبر الإعاقات العقلية من أهم الإعاقات التي تشكل نسبة عالية من المعوقين علي المستوي العالمي ، حيث أشرنا إلي ذلك سابقاً ، أن هذه النسبة تصل إلي ٣٪ (أي ثلث إجمالي المعوقين بصورة عامة) . وتحدد هذه الإعاقات ، بأنها نوع من العجز العقلي والنفسي للفرد للتكيف مع بيئته الإجتماعية ، والتي تصل إلي مرحلة عليا من السلبية الإجتماعية ، نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة ، والتي تؤدي إلي فشل في السلوك وتكوين العلاقات الإجتماعية .

وترجع أسباب الإعاقات العقلية (١) ، مثل غيرها من الإعاقات الأخرى، حيث يتأثر النمو العقلي للفرد نتيجة لمجموعة من العوامل الوراثية أو البيئية المكتسبة . كما شاعت الكثير من تقسيمات ضعف العقول - حيث توجد بعض التقسيمات التقليدية والتي تعتمد أساساً علي درجات ونسب الذكاء - من أهم هذه الفئات : (١) المعتوهون وتقدر نسبة الذكاء لديهم بأقل من ٢٥ ، (٢) البلهاء ، وتتراوح نسبة الذكاء لديهم بين ٢٥ - ٥٠ ، (٣) الماقنونون (المودون) وينحصر ذكاؤهم بين ٥٠ - ٧٥ . وكما هو معروف أن ذكاء الفرد العادي يتراوح ما بين ٩٠ - ١١٠ ، ويعتبر من يفوق الحد الأعلى لهذه النسبة من الأذكاء أو العباقرة .

وبصورة موجزة ، توصف هذه الفئات الثلاث السابقة بنوعي الإعاقات العقلية . وهي التخلف العقلي البسيط ، والمتوسط ، والشديد . وتعرف هذه الفئات عموماً

"بفئات المتخلفين عقلياً Mentally Retarded " . كما توجد فئة أخرى وهي أكثر تخلفاً ، وتسمى بفئة مرض العقول Mental Disorders وتشمل حالات الجنون والحالات العصابية والهستيريا بأنواعها ، والذهانية (الفصام) سكتوفرانيا ، والفوبيا ، الباراتويا وغيرها) . وعلى أية حال ، سوف نشير هنا إلى أهم فئات مرضي العقول والتي توصف حالاتها بالإعاقات العقلية الشديدة وهي بإيجاز ، كالآتي :

(أ) الفصام Schizophrenia ، يشير هذا المرض العقلي إلى حالة مرضية شديدة وتعكس تفكك الشخصية بصورة عامة من ناحية الإنفعال والنشاط الحركي ، والبعد عن الحياة الواقعية إلى عالم خيالي يتسم بالعزلة الشديدة . كما تبدو أهم أعراض هذا المرض ، في صور متعددة من الهلوس والهذيان للأشكال الواقعية ، وإعتبارها خاطئة تماماً . كما تظهر أعراض جسمية أخرى على المريض مثل عدم الإتران للجهاز العصبي ، وبرودة الأطراف ، وتغير لونها ، واتساع حدقة العين . علاوة على ذلك ، يتصف المريض بالخمول والبلادة ، وتنتابه أفعال إنفعالية مفاجئة إستجابة للهلوس ، كما تظهر الكثير من أعراض التفكير الفصامي وإضطرابات السلوك ككل .

وتوجد أنواع متعددة للفصام ، حسب تصنيفات علماء النفس له ، مثل : الفصام البسيط ، والطفلي ، والتخشبي ، والهذائي ، والوجداني ، والمراقبي ، والنمط المتزامن وغير المتمايز . أما أسباب حدوث الفصام ، فما زال يوجد خلاف بين العلماء لتحديد أهمها ، حيث يرى البعض ، أن سبب حدوث الفصام سبب عضوي، ويرى البعض الآخر ، أن الأسباب ، أسباب سيكوسوماتي . ولهذا يختلف كثيراً حول تحديد مدخل العلاج له . ولكن تؤكد الدراسات الحديثة ، أن الفصام يرجع إلى الأسباب السابقة مجتمعة سواء أكانت عضوية أم سيكوسوماتية . كما كشفت إحدى الدراسات الحديثة ، حول الإضطرابات العقلية في مدينة الاسكندرية

عن وجود معدلات عالية ترتبط بين حدوث الفصام والحياة الأسرية والاجتماعية المضطربة ، وإلى تغيير الظروف الاقتصادية . كما كشفت عن نتائج هامة ، حول علاقة هذه الأمراض والطبقة الاجتماعية والبيئية الأيكولوجية ، والتنشئة الاجتماعية. (١١)

(ب) البارانويا Parnolia . ويطلق علي هذا المرض بالمفاهيم التقليدية الشائعة (بجنون العظمة) ، وهو يعكس نوعاً من الذهان الوهمي . والذي يظهر في أفكار متسلطة ، ويعبر عن مجموعة كبيرة من الأمراض النفسية والعقلية المتداخلة مثل ، حالات الأوهام الهسترية ، والفصام الهذائي ، وتظهر حالات البارانويا الشديدة ، عندما تظهر مجموعة من الأوهام الذهانية المستديمة حول فكرة معينة ، وتسيطر علي المريض وتوجه سلوكه وتصرفاته ، ويتخيلها علي أنها الواقع الفعلي . كما يربط العديد من العلماء بين هذا المرض (وخاصة علماء التحليل النفسي) ، وبين العقد النفسية الشديدة مثل عقدة أوديب .

وتتعدد العقائد الذهانية الوهمية للمريض في صور أشكال متنوعة وهي : البارانويا الإضطهادية ، وبارانويا العظمة ، والغيرة ، وبارانويا العشق (حيث يتصور المريض يأتيه معبود الجمالير) . وترجع أسباب الإصابة لمجموعة من الأسباب ، وبعضها معروف ، والآخر مازال حوله الكثير من الاختلافات . ومن أهم تلك الأسباب المعروفة ، التي تنتج عن المشكلات الاجتماعية الأسرية ، وخاصة علاقات الطفل بوالديه ، وطبيعة التربية غير السليمة ، والمشكلات الجنسية الغيرية . وعموماً ، يرجع الكثير من العلماء ، بأن حالات كثيرة للبارانويا تعبر عن إنعكاسات مميزة لمشاعر المريض وإحساساته اللاشعورية ، والتي تتخذ لها صور ذهانية وهمية ، وترتبط بالتكوين النفسي ، وإضطرابات النمط العقلي والجنسي .

(ج) ذهان الهوس والإكتئاب Monic - disprssive psychosis ، ويطلق علي هذا المرض اسم الذهان اللوري ، نظراً لحدوثه في

صورة نوبات دورية متكررة تعقبها حالات من الإكتئاب . ولكن في كثير من الأحيان تتخلل هذه الفترات حالات من الهدوء النسبي للمريض ويبدو كأنه في حالة طبيعية . ومن أهم سمات هذا المرض وأعراضه المختلفة الأخرى . أن كثيراً من حالات المرض تظهر بصورة فجائية وتدرجية ، كما يحدث المرض بصورة تلقائية ، وهناك احتمالات العودة إليه بعد العلاج ، ولهذا المرض الكثير أيضاً من المظاهر الهذائية والهلاوس المختلفة .

وتتأثر المريض حالات من الفرح والحزن المتعاقبة ، ويشعر بالإرهاق والتعب وقلة النوم ، ويثار بسرعة ولأبسط الأشياء . كما تظهر له سلوكيات خطيرة تصل إلي ارتكاب الجرائم العدوانية المختلفة ، وإدمان المشروبات الكحولية والمخدرات . وكثيراً ما يشعر بالإكتئاب والشعور بالذنب إلي حد التفكير في الإنتحار . وعموماً ، يعتبر هذا المرض من أكثر الأمراض العقلية إنتشاراً ، حيث تبلغ نسبة المصابين به ٨٪ من إجمالي مرضي المستشفيات العقلية ، ويبلغ متوسط العمر للمرضي ٤٠ سنة ، ونسبة الإناث إلي الذكور ٢ - ٢ تقريباً . وفي الواقع أن لدينا مؤشرات أكثر من ذلك وخاصة نسبة الإناث إلي الذكور ، كما تشير نتائج دراستنا الميدانية وهذا ماسوف نعالجه لاحقاً .

رابعاً : الإعاقات الإجتماعية :

يعتبر مفهوم الإعاقات الإجتماعية ، من المفاهيم الحديثة التي يطرحها بعض علماء الاجتماع والنفس والطب النفسي الإجتماعي وغيرهم ، وذلك إيماناً منهم بمدي ارتباط مفهوم الإعاقة بنوعية الحياة الإجتماعية والبيئية التي توجد في المجتمع ذاته . ويسعي هؤلاء العلماء للتعبير عن أفكارهم الأساسية ، عند تناول أي مشكلة إجتماعية تحدث في المجتمع الحديث ، فطبيعة هذه المشاكل قد تظهر في جماعة أو جماعات أو في مجتمعات محلية متغيرة . ومن ثم ، يجب أن نعالج هذه المشاكل من ناحية التعرف علي أسباب حدوثها ونتائجها السلبية علي كل من الفرد والمجتمع .

علاوة على ذلك ، ضرورة تحليل نوعية إرتباط هذه المشاكل بالظروف الإقتصادية والسياسية والإجتماعية التي توجد في المجتمع . وما من شك ، أن للعوامل البيئية والمجتمعية تأثيرات متعددة ، على تكوين المشاكل الإجتماعية المختلفة .

ومن هذا المنطلق ، وفي إطار تحليل دراسة مشكلة المعوقين ، نجد الكثير من الآراء ، التي تسعى جامدة لضرورة تغيير مفهوم الإعاقة ذاته ، والذي لايجب أن يقتصر فقط على المفهوم التقليدي الشائع ، وتصنيف المعوقين حسب حالاتهم البيولوجية والطبية الإكلينيكية فقط . بقدر مايجب أن نشير إلى ، "إعاقات إجتماعية" أو معاقين إجتماعياً وهذا بالفعل ، مايجد في الواقع . ومن ثم ، يمكن تصنيف حالات أو فئات معاقة إجتماعياً مثل الأحداث ، أو الأحداث الجانحين ، والعاطلين ، والأميين ، والمتسولين ، والأرامل والأيتام ، وكبار السن ، ومدني الكحوليات والمخدرات ، والمتشردين والمجرمين وغيرهم .

وفي حقيقة الأمر ، نجد الكثير من إهتمامات الباحثين بقضية المعوقين تتركز على التصنيفات التقليدية للمعوقين إنطلاقاً من تحديدهم حول فئة المعاقين ، أو من هو المعاق بالفعل . ولكن يغيب عن إبراكهم مدي أهمية النظر إلى الفئات المعاقة إجتماعياً ، والتي يجب أن توجه إليها سياسات الرعاية والتأهيل الإجتماعي والنفسي والمهني ، حتي لاتصبح هذه الفئات ، فئات معاقة ويحمل مسؤولياتها كل من الفئات القادرة والمجتمع الذي يعيشون فيه .

وبصورة موجزة ، أن هناك الكثير والكثير من مظاهر وأعراض الإعاقات الإجتماعية ، وتتعدد تلك الفئات في المجتمع . كما توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تلك الإعاقات وتفاقم نتائجها السلبية على الفرد المعاق إجتماعياً والمجتمع ذاته . وهذا مايسمي حديثاً "بأمراض الإجتماعية" ، التي يجب أن توجه إليها السياسات الإجتماعية للحد من هذه الإعاقات والعمل على دمجهم إجتماعياً .

خامساً : متعددو الإعاقات (أو ذوي الإعاقات المتعددة) Multi handicapped - ، ويقصد بهذه الفئة من المعاقين ، الأفراد الذين يعانون من أكثر من إعاقة واحدة في نفس الوقت مثل الشلل مع التخلف العقلي أو الإعاقات الحركية والسمعية الصم والبكم ، أو التخلف العقلي مع عيوب الكلام وضعف السمع والبصر وغير ذلك من إعاقات مزبوجة أو مركبة أخرى .

وما من شك ، أن هذه الفئة تعاني من مشاكل إجتماعية ونفسية وتأهيلية متعددة نتيجة لطبيعة الأمراض التي تلامسهم ، والتي تتميز أغليبتها بأنها أمراض أو إعاقات مترامنة . كما تختلف خصائص أو سمات الفرد من نوي الإعاقات المتعددة بنوعية إستعداداته للتدريب والتأهيل المهني أو التكيف والتفاعل النفسي والإجتماعي ، وبالطبع يتحدد ذلك في ضوء نوعية الإعاقات ودرجات شدتها ، وأثارها علي المعوق نفسه . وكثيراً ما يعاني ، أصحاب هذه الفئة من المعاقين بالفشل مع أساليب الرعاية والتأهيل ، نظراً لحالات الإحباط النفسي الشديدة التي تنتج عن جملة الإصابات أو العجز الذي يعانون منه . وتزداد مشكلة متعددو الإعاقات من أثارها النفسية والإجتماعية علي أسر هذه الفئة ، كما يشعر كل من المعاق وأسرتة بالنبذ الإجتماعي ، ومشاعر النقص والعزلة ، والإحباط والتوتر النفسي والعصبي . كما تظهر بعض المظاهر السلوكية الشاذة والمصاحبة للأمراض المتعددة ، لنوي الإعاقات المتعددة ، مثل السلوك العدواني ، والمنحرف والإتطواني ، وكثير من مظاهر السلوكيات غير التوافقية.

وتعتبر عمليات التأهيل والتدريب المهني والنفسي والإجتماعي ، من العمليات المكلفة إقتصادياً ، سواء علي الفرد أو الأسرة أو المجتمع ، مما يؤثر ذلك علي مواصلة هذه العمليات ، والقصور في كثير من الأحيان في مجال علاج ورعاية تلك الفئة، المعاقة وخاصة في المجتمعات الفقيرة أو النامية .

وأخيراً ، وبعد تناولنا الموجز ، لأهم تصنيفات المعوقين ، والخصائص العامة التي تتميز بها الفئات المعاقة جسدياً أو حسيّاً أو عقليّاً أو إجتماعياً أو متعددو الإعاقات . نود أن نؤكد مرة أخرى ، أن هناك بعض التداخلات في عمليات التصنيف لهذه الفئات ، ولكن هذا لا يقلل من أهمية عملية التصنيف وأهدافها الأساسية ، وهي محاولة التعرف والفهم بصورة أعمق لهذه الفئات ، وكيفية الإعداد والتخطيط لتدريبها ورعايتها وتأهيلها . بالإضافة إلى ، معرفة العوامل المسببة للإعاقات ، والآثار الناتجة عنها على كل من المعاقين وأسرهم والمجتمع وهذا ماسوف نعالجه تباعاً .

الهوامش والمراجع :

- (1) Harris , A. C. , Handicapped and impaired in Great Britain, London : Homoes Publish. Co., 1979.
- (2) Hodges, B., "Handicapp or special Need ? " in J. Clark & J. Henderson (ed.) Community Health , London : Churcill Livingstone, 1983, pp. 40 - 41.
- (3) Townsend, P. Poverty in the United Kingdom, Hamondsworth; Penguin, 1979, p. 2.
- (٤) اعتمدنا علي المصدر التالي في تحديد تعريف منظمة الصحة العالمية حول مفهوم الإعاقة وغيره من المفاهيم المرتبطة به :
- Acheson, B. M. & S. Hagand, Health, Society and Medicine, An Introduction to Community Medicine , Oxford : Black well secentific , Publish Co., 1984, p. 343 .

(٥) عثمان لبيب فرج ، مرجع سابق ، ص ١٥ .

- كما توجد بعض التعريفات الدولية الأخرى " للإعاقة " ومنها التعريف الذي صدر في إعلان الأمم المتحدة حول حقوق المعاقين ، والذي يشير إلي كلمة "معاق" بأنها تعني شخصاً عاجزاً ، كلياً أو جزئياً ، وضمان حياة شخصية أو إجتماعية طبيعية ، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسدية أو الفكرية " . انظر : المرجع السابق ، ملحق رقم (٣) ، ص ٦٤ .

(٦) للمزيد من التحليلات حول المفهوم التقليدي للإعاقة ، والذي يقتصر حول المعاني البيولوجية أو الصحية ، وبين ضرورة إستخدام مفهوم الإعاقة بالمعني الإجتماعي الأوسع شمولاً ليشير إلي فئات معوقة إجتماعياً أخرى ، راجع

في هذا الصدد :

- عبد الباسط عبد المعطي ، " إدماج المعاقين في التنمية " ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (١٧) ، مرجع سابق ، ص ٢٥٢ ، ص ٢٥٣ .

(٧) ارجع إلي :

- عبد الفتاح عثمان ، مرجع سابق ، ص ١٢ .

وأيضاً :- محمد سيد فهمي ، السلوك الاجتماعي للمعوقين : دراسة في الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٣ ، ص ٤٣ - ٤٤ .

(٨) اعتمدنا بصورة أساسية علي المراجع التالية عند تحليل مشكلة تصنيف المعوقين:

- محمد سيد فهمي ، مرجع سابق ، الفصول ٢ ، ٣ ، ٤ .

- عبد الفتاح عثمان ، مرجع سابق ، من ص ٨٣ - ص ٩٥ .

- عبد الباسط عبد المعطي ، مرجع سابق ، ص ٢٥٤ .

- محمد لبيب فرج ، مرجع سابق ، ص ١٨ - ٢٠ .

- إقبال مخلوف ، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ ، ص ٥٨ - ٦٥ .

- محمد عبد المنعم أنور ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل : القاهرة : مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧٣ ، ص ٢١٦ - ٢٥٠ .

- مختار حمزة ، سيكولوجية ذوي العاهات ، ط ٢ ، جدة : دار المجمع العلمي ، ١٩٧٦ ، الفصل ٣ - ١٠ .

(٩) توجد بعض التحليلات الطبية الهامة لأعراض أمراض القلب وعلاقتها بالعوامل الوراثية والبيئية والنفسية وأثرها في حدوث الإعاقات ، كما توضح هذه التحليلات علاقة الجهاز العصبي وحدث التخلف العقلي ، وشلل الأطفال والإعاقات الحركية الأخرى انظر في هذا الصدد :

- أحمد السعيد يونس ، مصري حنورة ، رعاية الطفل المعوق ، القاهرة : دار الفكر العربي ، ١٩٩٠ ، (الجزء الأول) ص ٢٥ - ٥٨ .

(١٠) توجد بعض الدراسات الهامة الأخرى التي اهتمت بدراسة المكفوفين كإحدى الفئات الاجتماعية المعاقة والتي تُعتبر ذات قيمة هامة للقاري منها علي سبيل المثال :

- سيد صبحي ، السلوك التفاعلي للكفيف ، القاهرة : مركز تدريب وتأهيل المكفوفين ، ١٩٨٥ .

- سيد خير الله ولطفي بركات أحمد ، سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته ، القاهرة : ١٩٦٧ .

- أحمد الشرياحسي ، في عالم المكفوفين ، القاهرة : ١٩٥٦ .

- توماس كارول ، ترجمة صلاح مخيمر ، رعاية المكفوفين : نفسياً ، اجتماعياً ، مهنيًا : القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٦٩ .

(١١) هناك عدة عوامل أساسية يشيع إستخدامها للتعريف بالتخلف العقلي في البلدان المختلفة ومن أهمها ثلاث عوامل وهي : (١) عامل الذكاء (٢) عامل القدرة علي التعلم وإكتساب المهارات (٣) عامل القدرات الاجتماعية - لمزيد من التفاصيل ارجع إلي :

- محمد خليل الحداد ، أسباب التخلف العقلي وطرق قياسه ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ، مرجع سابق ، ص ٧٩ - ٩٥ .

(١٢) أجريت هذه الدراسة علي عينة من سكان أحياء مدينة الاسكندرية ، وطلاب المرحلة الثانوية ، وطلاب جامعة الاسكندرية ، للتعرف علي الإضطرابات الشخصية والعقلية خلال الفترة ما بين ١٩٧٠ - ١٩٨١ ، وركزت الدراسة علي معرفة أنواع الإضطرابات العقلية المتعددة بين أفراد العينة ، وعلاقته بالنوع والجنس ، والبيئة الأسرية ، والطبيعة الإجتماعية ، والظروف الإقتصادية والإجتماعية وغير ذلك من متغيرات أخرى متعددة للمزيد من التفاصيل انظر :
- علي عبد الرازق جليبي ، الطب النفسي الإجتماعي ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٩ .

كما توجد بعض الدراسات السوسيوإلوجية الهامة التي تناولت مشكلات المرضى العقلي وكيف اهتم علماء الإجتماع بتحليل هذه المشكلة من وجهة النظر الإجتماعية ، ونوعية العوامل والأسباب التي تؤدي إليه في العصر الحديث، وأهمية دراسة المؤسسات العلاجية . انظر :

- نويل تيمز ، علم الإجتماع ودراسة المشكلات الإجتماعية - ترجمة وتعليق غريب سيد أحمد ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ ، (الفصل الرابع) .

المبحث الرابع

أسباب الإعاقة والآثار الناتجة عنها

تمهيد :

(١) أسباب الإعاقة .

(٢) الآثار الناتجة عن الإعاقة .

تمهيد :

عكست تحليلاتنا السابقة حول كل من مفهوم وتصنيفات الإعاقة والمعوقين ، عن مدى تعدد تلك المفاهيم والتصنيفات ، نظراً للكثير من المعاني والآراء المتداخلة حول مشكلة المعوقين في العصر الحديث بصفة عامة . كما توضح تلك التحليلات الكثير من المحاولات التي سعت لتوضيح ، بعض المفاهيم التقليدية حول الإعاقة ، فلم تعد تلك المفاهيم أكثر قبولاً في الأوساط العلمية في الوقت الحاضر ، نظراً لإقتصارها على التعريف بالإعاقة والعجز في ضوء المعاني البيولوجية والصحية أو الفيزيائية الجسمية فقط .. الأمر ، الذي ترتب عليه أيضاً ، تقييم التصنيفات التقليدية، التي تحدد الفئات المعاقة في المجتمع ، وأضيفت بالفعل الكثير من الفئات المعاقة الأخرى ، ولاسيما فئة " المعاقين إجتماعياً " وتشمل عدداً من الفئات التي لم تعد قادرة على مواجهة الحياة الإجتماعية المعقدة . كما نجد الكثيرون يفتكرون على أن هذه الفئات المعاقة إجتماعياً ، ماهي إلا ضحايا المجتمع ذاته . وأن غياب سياسات الرعاية الإجتماعية ، كانت إحدى الأسباب الرئيسية وراء تزايد أعداد تلك الفئات وأثارها السلبية على المجتمع بأسره .

ومن هذا المنطلق ، تعكس آراء المهتمين بمشاكل المعوقين على ضرورة تأهيلهم وتدريبهم ، والتخلص من أسباب إعاقتهم في المجتمع ، والسعي لإعتراف كل من الجهات الرسمية الحكومية والعامّة ، بأن تلك المشكلة ، يجب أن تحمل مسئولياتها المجتمع ككل ، وليس الفرد المعاق وأسرته فقط . وربما تكشف دراسة وتحليل العوامل المسببة للإعاقة الكثير من الجوانب السوسيوإجتماعية الأخرى لأبعاد مشكلة المعوقين . حقيقة ، هناك مجموعة من العوامل البيولوجية ، والوراثية والفسية لوجية، التي تؤدي إلى الإصابة أو العجز أو الإعاقة ، ولكن نجد أن مصدر الكثير من تلك العوامل يتداخل معها مسببات وعوامل أخرى إجتماعية من الدرجة الأولى . ومن ثم ، يجب عدم التركيز فقط على تلك العوامل ، دون الإهتمام بصورة أكثر بالعوامل ذات

الخطورة والمسببة لزيادة معدلات الإعاقة والمعوقين في المجتمع الحديث . فأمراض الدم الوراثية ، والأمراض العقلية ، والصمم والبكم وفقدان السمع أو البصر ، تنتج عن عوامل إجتماعية وبيئية بصورة أساسية . فقد يكون مصدرها " زواج الأقارب " ، والمشاكل الأسرية والتفكك الإجتماعي ، ونقص الوعي الصحي ، والجهل والامية ، وسوء التغذية ، وانخفاض المستوى الإقتصادي والتعليمي وغير ذلك من أسباب متعددة . وعلي أية حال ، نحن نسعي حالياً ، لتحليل أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإعاقة للتعرف علي حقيقة هذه المشكلة وأبعادها المختلفة .

١ - أسباب الإعاقة :

في حقيقة الأمر ، يكشف تحليل تراث أسباب الإعاقة أو العوامل التي تؤدي إلي حدوثها ، عن وجود شبه إتفاق بين المهتمين بتحليل هذه المشكلة ، من ناحية تحديد هذه الأسباب إلي نوعين أساسيين هما : أولاً : العوامل الوراثية ، وثانياً : العوامل البيئية . ولكن بالطبع ، تندرج تحت تلك الأسباب أو العوامل مجموعة من الأسباب الفرعية الأخرى ، والتي تشكل النوعية الرئيسية . وعلي أية حال ، سوف نركز إهتمامنا علي تحليل مجموعة من أهم هذه الأسباب والتي نعتبرها تلعب دوراً أساسياً في حدوث الإعاقة ، وهي باختصار . (١)

أولاً : العوامل الخلقية Congenital Disorders ، وتشير هذه العوامل إلي مجموعتين رئيسيتين هما : العوامل الوراثية الجينية ، والعوامل غير الوراثية :

١ - العوامل الوراثية الجينية ، وتؤثر هذه العوامل علي حدوث إصابات تقفر بما يقرب (٢٪) من حجم أعداد الولادة في العالم ، كما تؤدي إلي حدوث وفاة مبكرة لدي الأطفال الرضع ، ولكن معظمها يسبب حدوث إعاقات للأطفال منذ الولادة وحتى سن البلوغ . وأكثرها إعاقات تكون عقلية أو فقدان السمع والبصر كلية ، كما تؤدي إلي حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى .

٢ - العوامل غير الوراثية ، تشكل هذه العوامل ، إحدى الأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقات سواء في الدول النامية أو المتقدمة ، ولكنها تظهر بصورة أكثر علي مستوي الدول النامية ، والتي يولد بها $(\frac{2}{4})$ عدد الأطفال المولودين سنوياً علي مستوي العالم ، كما تنتج تلك العوامل ، عن عدم توافر البيئة الصحية الملائمة ، التي تؤثر علي الجنين أثناء فترات الحمل ، وولادة أطفال ناقصي النمو بدرجة كبيرة نتيجة لسوء التغذية . وتتخرج تحت هذه العوامل مجموعة فرعية مسببة لحدوث الإعاقة ومن أهمها :

١ - سوء التغذية والأتيميا الشديدة أثناء فترة الحمل . كما أشرنا سابقاً ، أن حدوث هذه الأمراض تتركز بصورة أكثر في الدول النامية ، التي تنتج عن قلة تناول الوجبات الغذائية السليمة للحوامل ، وولادة الأطفال ناقصي النمو ، كما يسهم في زيادة حدوث الإعاقات نتيجة هذه الأمراض ، قلة الوعي الإجتماعي والصحي ، والزواج المبكر وكثرة الإنجاب .

ب - الأمراض التي تصيب الأم الحامل ، ومن أهمها مرض الحصبة الألمانية الذي يصيب الأم الحامل ، ويؤثر علي الجنين وحدثت إعاقات متعددة علي الأطفال بعد الولادة . كما تساهم أمراض أخرى في ذلك أيضاً ، مثل الأنفلونزا والزهري ، والعديد من الإصابات الفيروسية الأخرى . كما تشكل إصابة الأم الحامل بأمراض ، مثل السكر ، والتهاب الغدة الدرقية ، وتناول العقاقير بدون إستشارة الأطباء ، وإدمان المسكرات والمخدرات ، وعقاقير الهلوسة وغيرها ، من حدوث إعاقات متنوعة للأطفال خلال فترات الحمل أو بعد الولادة مباشرة . علاوة علي ذلك ، تساهم العادات والتقاليد الخاصة بزواج الأقارب ، والزواج المبكر أو المتأخر من حدوث إعاقات متعددة أيضاً .

ثانياً : الأمراض المعدية المتقلة Communicable Diseases ، تؤدي هذه الأمراض إلي زيادة معدلات الإعاقة ونسبة المعوقين بوسائل متعددة مثل :

١ - إصابة الجنين خلال فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل .

٢ - الخلل في عملية التغذية ، والإصابة بالأمراض المعدية مثل النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال ، ونقص المناعة نتيجة لسوء التغذية وحدث الجفاف .

٣ - تكرار الأمراض المزمنة ، والتي تؤثر في زيادة معدلات العجز ، مثل السل والملاريا .

٤ - حدوث الإصابة بالأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية ، والتي تؤدي إلى إعاقات دائمة ، مثل حالات شلل الأطفال أو الإلتهاب السحائي أو التراكوما والجذام . ويمكن الإشارة إلى بعض التقديرات لحدوث تلك الأمراض ومدى صلتها بحدوث الإعاقة :

(أ) شلل الأطفال - Poliomyelitis . قبل إكتشاف اللقاح الوقائي لهذا المرض ، كانت تمثل الإصابة به ٣٪ من كل مائة ألف حالة من السكان سنوياً . وتقدر نسبة إصابة المرض في الدول النامية وخاصة التي تطبق برامج التحصين الشامل بحوالي (٢٥ مليون) أو حدوث ٧٥ ألف إصابة سنوياً .

(ب) التراكوما - Trachoma . يعد هذا المرض من أكثر الأمراض المعدية إنتشاراً في العالم ويصيب العيون ، حيث يقدر إجمالي الإصابة سنوياً ما بين (٤٠٠ - ٥٠٠ مليون) ، يفقد من بينهم (٢ مليون) أبصارهم كلية نتيجة هذا المرض ، وحوالي (٨ مليون) آخرون يصابون بقصور شديد في الأبصار .

(ج) الجذام - Leprosy ، تشير التقديرات العالمية أن حوالي (١٥ مليون) يصابون بهذا المرض ، فمن بينهم (٣٥ مليون) معاقون تماماً .

وبالإضافة إلى تلك الأمراض المعدية ، هناك مجموعة أخرى من تلك الأمراض ، تؤدي إلى حدوث إعاقات متعددة وتصنف ضمن الأمراض المعدية المتقلة

مثل (الملاريا ، والسل ، والإلتهاب السحائي، والحصبة ، والأمراض السرية) . وتقدر عموماً ، نسبة الإعاقة بتلك الأمراض المعدية مجتمعة بحوالي (١٪) من إجمالي سكان العالم .

ثالثاً : الأمراض الجسمية غير المعدية - Non - communicable Somatic ، وتسهم هذه الأمراض في زيادة معدلات الإعاقة في العالم ، ومن أهم هذه الأمراض ما يعرف ، بالإنزلاق القضيروفي ، ودوماتيزم المفاصل ، وأمراض القلب، والصرع والسرطان ، وبعض أمراض العيون ، والجهاز التنفسي ، وضغط الدم وغيرها- . وتشير بعض تقديرات منظمة الصحة العالمية ، أن إجمالي حالات الإعاقة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية تقدر بحوالي (٢٠ مليون) علي مستوي العالم ، ولكنها ترتبط بحالات كبار السن ، كما أنها تنتشر بصورة أكثر في الدول المتقدمة . كما يعتبر السرطان من أهم تلك الأمراض وتنتج عنه حالات إعاقة تقدر (٧٥.٠٪) من إجمالي سكان العالم .

رابعاً : الأمراض النفسية والعقلية ، تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية، أن إجمالي إصابات الأمراض النفسية والعقلية علي المستوي العالمي تقدر بحوالي (٤٠ مليون) نسمة ، إضافة إلي ذلك ، يصيب مرض (الصرع) بمفرده حوالي (١٥ مليون) نسمة من إجمالي سكان العالم ، وتساهم العديد من الأمراض النفسية الناتجة عن سوء التكيف الاجتماعي والنفسي في كثير من حالات الإعاقة، وخاصة حالات عيوب النطق والكلام مثل التأتأة والفاقة وغيرها ، كما أن العديد من هذه الأمراض تنتج عن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير السليمة والمتطرفة كما في حالات التدليل الشديد للأطفال ، أو حالات الحرمان والمعاملة الأسرية القاسية .

خامساً : الحوادث ، يشير مفهوم الحوادث إلي معان متعددة في الوقت الحاضر ، وتسهم بصورة كبيرة في زيادة معدلات الإعاقة بصورة عامة . وتعتبر حوادث الطرق والمرور مسئولة عن إعاقة (٨٥٪) من المعاقين عالمياً ، والتي تقدر

نسبياً بجوالي (٣٠ مليون) نسمة . وبالطبع ، ترتبط زيادة معدلات هذه النسبة بدرجة التحضر والتصنيع والوضع الإقتصادي . وبالفعل ، أشارت معدلات الدراسة الميدانية إلي نسبة عالية جداً ، وخاصة في مجتمعات الخليج العربي وهذا ماسوف نشير إليه فيما بعد .

وتعتبر حوادث العمل أيضاً من أهم الحوادث مساهمة في زيادة معدلات الإعاقة ، وتسهم بجوالي (٤٥٪) من المعاقين عالمياً أو ما يقدر بجوالي (١٥٥ مليون معاق . أما حوادث المنازل فينتج عنها (٦٥٪) من حالات الإعاقة أي ما يعادل (٣٠ مليون) هذا بالإضافة إلي ، مجموعة الحوادث الناتجة عن الكوارث الطبيعية مثل الحروب والزلازل والفيضانات والعواصف والجريمة والرياضة . وبالطبع ، تتفاوت معدلات هذه النسب علي مستوي بلدان العالم . فأحياناً تقدر إحدي نتائج الحروب وحدها بما يقدر بجوالي ٣ مليون معاق .

سادساً : الإدمان ، ويقصد بالإدمان هو ، عمليات الإدمان علي المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة . وفي حقيقة الأمر ، أن حوادث الإعاقة من الإدمان في حالة متزايدة علي المستوي العالمي ، نتيجة لعوامل متعددة يصعب سردها حالياً ، كما توجد هناك صعوبات جمة في معرفة الإحصاءات الرسمية أو علي الأقل التقديرية في أي مجتمع من المجتمعات النامية أم المتقدمة ، وذلك لإعتبارات متعددة أخرى . وإن كانت تشير نتائج إحدي الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية ، في ١٤ دولة أن نسبة المدمنين تزيد عن (٢٪) من إجمالي عدد المجتمعات ذاتها ، كما أن هناك ما لا يقل عن حوالي ٤ مليون معاق أو عاجز نتيجة للإدمان علي مستوي العالم .

وبصورة موجزة ، يوجد الكثير من التفاوت بين دول العالم حول معدلات الإدمان وأثرها علي الإعاقة ، ولكن يمكن إعتبارها من أهم العوامل المسببة لها في الفترات الحالية . وبالطبع ، يرجع طبيعة التفاوت بين الدول لنوعية القوانين

والتشريعات والجزاءات والبيئة الاجتماعية والاقتصادية ، وغير ذلك من مجموعة عوامل متداخلة . وتشير إحدى التقديرات أن إجمالي إدمان المخدرات تقدر بحوالي ١ - ٢٪ في إيران علي سبيل المثال ، بينما تصل في الولايات المتحدة إلي ١٠٪ من إجمالي عدد السكان . كما يصل معدلات الإدمان علي المستوى العالمي بحوالي ٢٪ من إجمالي عدد السكان .

سابعاً : سوء التغذية ، يرجع إنتشار هذا المرض لطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، كما يعتبر سوء التغذية من أكبر المشاكل الصحية العالمية ، حيث يصيب مايقرب من (٥٠٠ مليون) نسمة في الدول النامية ، ولها نتائج سلبية علي الأطفال الرضع والحوامل ، ويساهم بمعدلات عالية في إرتفاع نسبة الإعاقة العالمية . وبعد نقص البروتينات من أكثر أمراض سوء التغذية ، حيث يقدر بما لا يقل عن (١٠٠ مليون) طفل ومن سن الخامسة مصابون بهذا المرض في العالم الثالث . كما يسهم نقص فيتامين (أ) في الإصابة بالعجز الكلي أو الجزئي ، وأن أكثر من (١ - ١٥) ألف طفل يفقدون أبصارهم سنوياً نتيجة هذا المرض . أما مرض إفتقار الغذاء إلي عنصر اليود والمسمي بمرض (الجوتر البسيط) فإنه يصيب (٢٠٠ مليون) طفل في العالم ، كما يؤدي إلي كثير من الإعاقات العقلية (٢) . ويعاني ما بين ٥٠ - ٨٠٪ من الأمهات الحوامل من مرض الأنيميا ، وكذلك نسبة كبيرة من الأطفال ، مما يؤدي ذلك إلي حدوث إعاقات متنوعة . كما تسهم أمراض أخرى تحدث نتيجة سوء التغذية مثل الكساح ، ونقص فيتامين (د) والكالسيوم علي نمو العظام في زيادة حالات الإعاقة المختلفة .

ثامناً : كبر السن ، تعتبر حالات كبر السن من العوامل المسببة للإعاقة ، وتقدر هذه الفئة ممن يزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة فأكثر . ويبلغ تمثيل هذه الفئة بحوالي ٢٠٪ من إجمالي عدد المعوقين . وإن كانت لاتوجد تقديرات أو إحصاءات حول هذه الفئة العمرية علي مستوى العالم أو الدول المتقدمة والنامية . ولكن تعتبر

مشكلة كبار السن من المشاكل ، التي تواجه معظم الدول المتقدمة وأيضاً النامية ، وتحتاج إلى المزيد من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية . وعموماً ، فإنها تسهم في زيادة معدلات الإعاقة ومشكلة المعوقين على المستوى العالمي .

تاسعاً : أمراض أخرى بيولوجية ومهنية وبيئية ، وتشير هذه الأمراض ، إلى الحالات الأخرى التي تسهم في مشكلة المعوقين وزيادة نسبتهم ، من أهم تلك الأمراض ، حالات الولادة المتعسرة أو الناقصة والأمراض المهنية المتعددة ، وحالات التسمم من الطعام أو المواد السامة ، والحرائق ، والجريمة . ويبلغ تقريباً إجمالي عدد المعاقين من هذه العوامل مجتمعة بحوالي (٢ - ٢ مليون) فرد على مستوى العالم .

عاشراً : الإيدز Aids (٣) . يعتبر مرض الإيدز من الأمراض الحديثة جداً ، والتي لم تعرف إلا في منتصف الثمانينات ، وإن كانت تشير التقارير الطبية أن أولى الحالات ظهرت في الولايات المتحدة عام ١٩٨١ ، وأكثر من ٣٠٠ ألف فرد أصيب من هذا المرض ، توفي منهم بعد خمس سنوات ٢٠ ألف فرد . وفي الواقع ، أننا نشير هنا لهذا المرض ، باعتباره من الأمراض الاجتماعية والبيولوجية الحديثة ، التي تؤثر على معدلات الإعاقة . وبالرغم من غياب الإحصاءات الدقيقة حتي الآن ، إلا أننا نرى أن مرض الإيدز ، يعد أكثر خطورة من أمراض تسبب الإعاقات ، مثل التراكوما أو الجذام . كما أن هناك حالياً العديد من الدول ، التي اتخذت إجراءات طبية وعلاجية أكثر من إتخاذها لأمراض مثل السل الرئوي والجذام والدرن وغيرها من الأمراض التي تعتبر من العوامل المسببة للإعاقات المختلفة . والسبب يرجع إلى طبيعة ظروف مرض الإيدز والذي يؤدي إلى العزل الاجتماعي الشامل وفقدان العمل والتعامل مع الآخرين .

ويحدث الإيدز نتيجة الإصابة بفيروس معروف وهو (HIV) أو Human Immunodeficiency virus ، والذي يصيب جهاز المناعة للجسم كلية ، وربما يظل المرض لمدة خمس سنوات غير ظاهر . ولكن بمجرد الإصابة ، يعتبر جهاز المناعة

غير قادراً علي الإطلاق ، بخلاف الأمراض التقليدية الأخرى مثل الأنيميا ، والسرطان ، والسل وغيرها من الأمراض الفيروسية . ويعتبر هذا المرض ، مرضاً عالمياً ، وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٠ ، أن أكثر من ١.١ بليون يوجد بها الأيدز ، ويصل إجمالي المصابين به ما بين (٥ - ١٠ مليون) علي مستوي العالم . وعلي الأقل (٢ مليون) منهم موجودون في أفريقيا ، وما بين نصف مليون في أوروبا ، و (٥ مليون) في الولايات المتحدة ، كما تشير التقارير أيضاً أن ١٠٪ من إجمالي النساء الحوامل في الولايات المتحدة يحملون هذا المرض .

وتعتبر الممارسة الجنسية الشاذة ، من أهم العوامل المسببة للأيدز ، وتناول المخدرات ، وعمليات نقل الدم من حاملي المرض وغير ذلك من عوامل أخرى . وبالطبع ، أن للأيدز آثار سلبية علي كل من الفرد المصاب وأسرته ، والتي تواجه تقريباً العزل الإجتماعي كلية من قبل المجتمع ، كما أن أكثر ضحاياها يجئ عن طريق نظم الرعاية الإجتماعية والصحية غير السليمة .

ومن ثم ، يكشف لنا مرض الأيدز عن ثور الأسباب الإجتماعية Social Causes ، والتي تؤدي إلي حدوث المرض ذاته ، والكثير من حالات الإعاقة والعجز الفيزيقي والنفسي للفرد ولأسرته ككل ، نتيجة لنظرة المجتمع والشعور بالخلل الإجتماعي أمام الآخرين ، بغض النظر عن أن حامله يشعر بالذنب المباشر نتيجة لحدوث المرض ، أو نقل إليه عن طريق غير مباشر . ولم تستطع الأوساط الطبية إكتشاف علاج له حتي الآن ، وأفضل وسيلة له هي الوقاية الإجتماعية والأخلاقية Ethical & Social Prevention . كما أصبحت هذه المشكلة ، من أخطر الأمراض الإجتماعية والبيولوجية ، التي لم تشغل إهتمام كافة المتخصصين في العلوم الطبيعية والإجتماعية والسلوكية والأخلاقية ، بل أيضاً واضعي السياسات الحكومية والتشريعات القانونية . أن عملية التحكم والسيطرة في السلوك البشري Control Behavior ، باتت من أهم القضايا الإنسانية ، التي تشغل عالمنا المعاصر حالياً ،

كما أصبح من غير السهل علي الفرد أن يتجنب الإصابة بمرض الأيدز ، إلا عن طريق الوقاية الأخلاقية والإجتماعية والدينية السليمة . حتي ولو اكتشف الطب الحديث ، علاجاً لهذا المرض قريباً ، فما زالت المشكلة الأخلاقية والإجتماعية من أهم المشاكل ، التي تؤدي لحدوث الكثير من الأمراض البيولوجية ، والتي لم يعرفها الإنسان في الوقت الحاضر ، وخاصة في تلك المجتمعات التي تبتعد كثيراً عن تعاليم السماء ولا تحترم شرائع الله سبحانه وتعالى .

ومن هذا المنطلق ، تعكس تصنيفات الإعاقة والمعوقين ، والأسباب التي تؤدي إلي حدوثها ، الكثير من الجوانب الإجتماعية والبيئية والأخلاقية ، علاوة علي الجوانب البيولوجية الأخرى . كما تثير عملية تحليل الأسباب ، التي تؤدي إلي زيادة معدلات الإعاقة في المجتمع الحديث ، عن كشف القصور في المفهوم التقليدي حول الإعاقة أو العجز أو الإصابة ، والكثير من المعاني الأخرى المتداخلة معها . علاوة علي ذلك ، أنه ليس من البساطة ، أن نتعرف علي تلك الأسباب أو المعاني المرتبطة بمفاهيمها وقضاياها ، دون إدراك نوعية المشاكل الإجتماعية التي توجد في المجتمع ، وبما هي العلاقة المتبادلة بين تلك المشاكل - بما فيها مشكلة المعوقين - وطبيعة السياسات الإجتماعية التي تركز للتخفيف أو الحد والوقاية من تفاقم نتائج هذه المشاكل علي كل من الفرد وأسرته والمجتمع الذي يعيشون فيه . وربما نجد في "مرض الأيدز" أحد المشاكل الرئيسية التي تلقي المزيد من الأضواء علي ضرورة تفسير العلاقة بين المشاكل الإجتماعية والسلوك الإنحرافي وطبيعة السياسة والرعاية الإجتماعية ، ونوعية البناء الإجتماعي والأخلاقي ، والظروف الإقتصادية والإجتماعية والدينية وغيرها . وهذا ما أشرنا إليه ، سابقاً في تناولنا للعلاقة بين دراسة علم الإجتماع للمشاكل والسياسة الإجتماعية .

٢ - الآثار الناتجة من الإعاقة :

تعكس كتابات علماء الإجتماع والسياسة الإجتماعية ، وتحليلاتهم لقضية

الرعاية الاجتماعية ، مدي إهتمامهم بدراساتها والعمل على ضرورة توجيه خطط المجتمع لحل المشكلات الناتجة عنها . وربما تعتبر تحليلات كل من روبرت ميرتون R.Merton ، وتالكوت بارسونز T. Parsons ، ونيل سملسر N. Semelser وغيرهم، من أهم التحليلات التي سعت للكشف عن نوعية العلاقة بين البناء أو الانساق والنظم الاجتماعية ، وطبيعة الوظيفة التي تحدد تلك العلاقة . ولقد حرص (ميرتون) على سبيل المثال ، أن يعرض لمظاهر الخلل الوظيفي Dys Functional الناتج عن العلاقات السلبية وأثارها على المجتمع ككل . ومن هذا المنطلق ، سعي لطرح العديد من الوظائف البديلة Alternative Function ، كما تابع (ميرتون) ، نفس الإتجاه موضحاً ومشيراً لنوعية الآثار السلبية ومدي إنعكاساتها على الفرد والمجتمع ، في ضوء تصورات المعروفة حول الوظائف الكامنة والظاهرة .

وحرص كل من بارسونز ، وسملسر ، على تكملة الإتجاه الوظيفي ، الذي اقترحه ميرتون وغيره من رواد هذه الإتجاه ، حيث سعوا لدراسة الرعاية الاجتماعية، على أنها نسق من التكامل Integration system ، مستخدمين تصورات ومتغيرات عديدة مثل ، المحافظة على النسق ، والموائمة ، والتكيف ، وتحقيق الهدف^(٤) . ومن ثم ، نرى كيف اهتم علماء الاجتماع بالكشف عن الآثار والنتائج ، التي عن طريقها تحدث تصدعات على كل من البناء والنظم الاجتماعية ، نتيجة للخلل الوظيفي ، الذي يحدث بينهما . وهذا يتضح ، بصورة أكثر واقعية ، في إطار دراستنا حول مشكلة الإعاقة والمعوقين ، وأهمية معرفة المشاكل الاجتماعية الظاهرة والمستترة ، التي تنعكس أثارها سواء على الفرد المعاق أو أسرته أو المجتمع الذي يعيشون فيه . فمشكلة المعوقين تعتبر من المشاكل الاجتماعية ، التي تتداخل فيها العديد من الأسباب سواء أكانت صحية بيولوجية أم وراثية خلقية ، أم بيئية وثقافية ، أو أخلاقية وحضارية في نفس الوقت . كما بالطبع ، لها إنعكاسات وآثار على كل الموجودين في المجتمع وليس الفرد المعاق ذاته . فأسباب الإعاقة حالياً متنوعة ،

وأصبحت عوامل مثل الإدمان والمخدرات ، والأيدز ، وحوادث الطرق التي تنتج عن تناول المسكرات ، لا تختلف عن سوء التغذية والأمراض الأخرى ، التي تؤدي إلى زيادة معدلات الإعاقة في المجتمع ، وينتج عنها إعاقات التخلف العقلي ، والشلل ، والصرع وغيرها من الإعاقات الأخرى ، والتي ترجع أسبابها إلى عوامل ثقافية وأخلاقية واجتماعية وإقتصادية ، والتي يصعب تحليلها في إطار مفاهيم طبية أو بيولوجية فقط .

وعلى أية حال ، سوف نحاول أن نشير بصورة موجزة ، إلى أهم الآثار النفسية والاجتماعية والإقتصادية ، التي تعكسها مشكلة الإعاقة ، سواء على الفرد المعاق أو الأسرة أو المجتمع :

أولاً : الفرد المعاق :

حقيقة ، تتعدد أنواع الآثار التي تتركها الإعاقة على المعوقين بصورة مباشرة ، وتتخذ هذه الآثار مظاهر متنوعة وهي بإيجاز .

(١) الآثار النفسية : تؤثر الإعاقة على المستوي الفردي بمظاهر سيكولوجية متعددة ، تجعل من المعاق كفرد في حالة معنوية سيئة ، نتيجة إحساسه بإعاقته دون الآخرين ، كما تدفعه للإسحاب والعزلة الاجتماعية بصورة مستمرة . كما يشعر بالإكتئاب ، الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار ، أو الانضمام إلى عصابات الجريمة والمنحرفين ، كنوع من الانتقام أو التمرد على الوضع الذي فيه ، وتصوره بأن المجتمع أو الأسرة مسئولة عنه . كما تظهر لديه مخاوف متعددة ، نتيجة إعماده على الغير ، وعدم الشعور بالأمان والقلق المستمر ، كما يتعرض لأنواع متعددة ، من الأحياط نتيجة القشل الذي يتعرض له سواء في عمليات العلاج أو التأهيل ، أو السلوك الاجتماعي السليم مع الآخرين . كما يلجأ المعاق ، إلى التبرير والتعويض والإسقاط ، وغير ذلك من أساليب سيكولوجية تعكس طبيعة عدم الإتران الانفصالي والنفسي عموماً .

(ب) الآثار الاجتماعية : تتنوع طبيعة الآثار الاجتماعية السلبية علي المعاق ، ومن أهم هذه الآثار ، العزلة والبعد عن معاملة الآخرين ، ورفض التعاون حتي مع أفراد أسرته ، والإتكالية في كثير من الأحيان ، وعدم المرونة أو التجاوب مع أقرب الناس إليه ، نتيجة للآثار النفسية التي يعاني منها . كما يتسم بالبعد عن مشاركة الآخرين في أوقات التسلية أو الفراغ ، وعموماً ، يتميز بوره الاجتماعي بسوء التكيف مع البيئة الاجتماعية والأسرية .

(ج) الآثار الاقتصادية : بالطبع ، تترك الإعاقة كثيراً من المشاكل الاقتصادية علي المعوق ، خاصة وإن كان عامل أسرته الوحيد ، وفي الغالب تؤدي الإعاقة إلي البطالة أو فقدان العمل أو قلة الإنتاجية ، مما يؤثر ذلك علي الدخل الاقتصادي . ويزداد الأمر سوءاً في الدول النامية ، حيث تعكس طبيعة الفقر وعدم توافر المهن ، وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توافرها ، إلي الكثير من المشاكل الاقتصادية علي المعوق ، مما يتوجب علي ذلك العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية الأخرى . وفي الواقع ، لقد تعددت التشريعات والإعلانات الدولية ، حول حقوق المعوقين في العمل والحصول علي الوظائف والمهن ، لحل بعض مشاكلهم بصورة عامة . حقيقة ، توجد الكثير من قوانين العمل في بعض الدول التي تحدد نسبة العاملين المعوقين بحوالي ٢٪ من إجمالي العاملين في القطاع العام والخاص ، ولكن للأسف لاتطبق هذه القوانين نتيجة لأسباب متعددة ، وهذا ماسوف نعالجه لاحقاً في إطار نتائج الدراسة الميدانية الحالية .

ثانياً : أسرة المعاق .

في كثير من الأحيان من الصعب الفصل بين الآثار الناتجة عن العلاقة بين المعوقين وأسرهم ، وعموماً ، سوف نوضح هنا بعض الآثار الناتجة عن وجود أفراد معاقين داخل الأسرة ، وإلي أي حد تتأثر العلاقات الاجتماعية الأسرية بطبيعة هذه الإعاقات :

(١) الآثار النفسية : تترك الإعاقة مجموعة من الآثار النفسية بين أفراد أسرة المعاق ، حيث تتأثر الأسرة بالعديد من المشاكل العاطفية والإنفعالية ، التي ترتبط بمراحل حدوث الإعاقة ذاتها ، والتي يمكن تصنيفها إلى مايلي (٥) :

١ - مرحلة الصدمة Stage of Shock ، وتظهر هذه المرحلة فور علم الوالدين والأسرة بحدوث الإعاقة سواء أكانت خلال مرحلة الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها . فالإنسان بطبيعته مخلوق ضعيف يتأثر بنوعية الأزمات وخاصة أنها ترتبط بأعز الناس لديه .

٢ - مرحلة الإنكار Disbelief Stage ، تعكس هذه المرحلة الفترة التالية ، لآثار الصدمة بحدوث الإعاقة ، وتمر الأسرة بحالة نفسية سيئة ، ويسعى الجميع إلى معرفة سبل كيفية علاج الإعاقة ، أو تبرير حدوثها والمستول عن ذلك . وربما نرى ، أن طبيعة الظروف الاجتماعية في مجتمعنا العربي تعكس الكثير من مظاهر وجوانب هذه المشكلة ، حيث يحرص أفراد الأسرة إلى إنكار المرض أو الإعاقة ، وخاصة الأمراض النفسية والعقلية نتيجة للآثار الاجتماعية المتعددة التي تتأثر بها الأسرة جميعاً وليس الفرد نفسه .

٣ - مرحلة الخوف والإحباط Stage of Fear and Frustration ، حيث يظهر في هذه المرحلة الكثير من المظاهر السلوكية ، التي تؤدي في بعض الأحيان إلى الإكتئاب والعزلة والإحباط ، نتيجة لتقبل الوضع الراهن لحدوث الإعاقة بين أحد من أفراد الأسرة . وخاصة إذا كان الجميع يسعى لإخفاء الإعاقة عن الآخرين بقدر الإمكان ، كما تظهر مظاهر القلق علي المرحلة المستقبلية ، بالنسبة للمعاق من ناحية العلاج والتعليم والتأهيل والعمل ، وغير ذلك من آثار متعددة تتعلق بالفرد المعاق وأسرته .

وفي حقيقة الأمر ، اهتم علماء النفس الاجتماعي بدراسة البيئة السيكولوجية Psychological Invirionment لأسر المعاقين ، لمعرفة الآثار النفسية التي تنتج عن حدوث الإعاقة علي المستوي الأسري . حيث سعت دراسات كل من نيهرا Nihira ، ومايرز Meyers ، وماينك Mink وغيرهم (٦) لتحليل مشاكل الأسرة ذات الأعضاء المعوقين ، مستخدمين في ذلك العديد من الإجراءات البحثية الكيفية والكمية ، وكشفت عن مظاهر متعددة لعدم التكيف الأسري ، وحدث العديد من التباين بين أفراد الأسرة حول سبل رعاية وتأهيل المعاق . وخلصت الدراسة إلي إمكانية وصف أسرة المعاق بأنها أسرة متعددة المشاكل Multiproblems family . حيث تتميز بعدم الإتيان العاطفي ، والإتفالي ، والمناخ السيكولوجي غير الملائم Unsuitable Psychological Climate .

وتؤكد علي ذلك ، إحدى نتائج الدراسات الهامة ، التي ركزت علي معرفة الآثار السيكولوجية لعينة من ٢٤٠ والد للأطفال المعوقين ، والتي أجرتها كيومنجز (٧) Cummings ، حيث وجدت أن الغالبية العظمي منهم يشكون حالة نفسية سيئة ، وقد أحدثت إعاقات أبنائهم تغيرات كبيرة علي نمط الشخصية ، وحدثت حالات إكتئاب مستمرة ، وأنماط كثيرة من العزلة والقلق ، وقد ساهم ذلك بصورة سلبية علي رعاية الطفل والعلاقة النفسية والاجتماعية بين آباء وأمهات المعوقين الذين أجريت عليهم الدراسة .

(ب) الآثار الاجتماعية ، في الواقع ، أن أسرة المعوق تتأثر بالعديد من مظاهر الحياة الاجتماعية غير الطبيعية ، حيث تؤثر طبيعة الإعاقة علي العلاقات الاجتماعية الأسرية ككل ، وعلي طبيعة علاقة أفراد الأسرة مع المعوق ذاته مما يعكس الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية عليهما معاً . ونحاول فيما يلي ، أن نشير حالياً ، لأهم الإتجاهات الحديثة لدراسة أسر المعوقين ، للكشف عن مظاهر الحياة الاجتماعية ، والآثار الناتجة عن الإعاقة نظراً لأهميتها بصورة عامة .

ركزت بعض الدراسات علي تحليل مايعرف بدورة الحياة الأسرية Family Life Cycle ، لتحليل العلاقة بين مجموعة من العوامل والميكانيزمات التي تكشف عن نمط النتائج والآثار الناتجة عن وجود أفراد معاقين داخل الأسرة . ومن أهم هذه العوامل (٨) :

- دراسة بناء الأسرة Family Structure ، والذي يشير إلي خصائص وسمات الأعضاء داخل الأسرة ، وحجم الأسرة Family Size ، وموطن الإقامة ، وطبيعة علاقات التجانس Homogeneity أو اللاتجانس Heterogeneity ، وطبيعة الوضع الثقافي Cultural Style للأسرة ، مثل الجنس ، والدين ، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية . ثم الطابع الأيديولوجي Ideological Style . والذي يفسر نوعية المعتقدات ، والقيم ، والإتجاهات ، والسلوك الاجتماعي الذي يتحدد بنوعية الطابع الثقافي العام للأسرة .

- دراسة وظائف الأسرة Family Functions ، ويشمل ذلك الوظائف الاقتصادية ، والمهنية ، والتنشئة ، والطاعة ، والتعليم ، والتأهيل والتي تقدم عامة إلي المعوق داخل الأسرة .

- التفاعل الاجتماعي Family Interaction ، ويشير إلي السلوك بين أفراد الأسرة ، والتغيرات التي تطرأ علي نسق العلاقات الفردية والجماعية ، ومن أهم عناصر التفاعل : التماسك Cohesion ، القدرة علي التكيف Adaptability ، والتفاهم أو الإتصال Communication .

- التغيرات الوظيفية والبنائية Structural & Funcational Changes وتتضمن تلك التغيرات طبيعة المظاهر الجديدة لنوعية بناء الأسرة وطبيعتها الثقافية والأيديولوجية . ونوعية التغير في المنزل ، والمهنة ، والوضع الإقتصادي غير المستقر وغير الملئم علي تحمل أعباء التعليم والعلاج والتأهيل للإعاقة في الأسرة .

وتعكس نتائج بعض الدراسات للكثار المباشرة Direct Effects علي طبيعة الحياة الإجتماعية والأسرية والعلاقة بين الوالدين ، للعائلات ذات الأطفال المعوقين . حيث أشارت دراسة كل من بلسكاي Belsky وريد Reed ، عن وجود علاقات إجتماعية غير مستقرة بين الوالدين للأطفال المعوقين ، فلقد تأثرت طبيعة الحياة الزوجية بعد حدوث الإعاقة بكثير من أنماط التفكير في العلاقات الإجتماعية ، كما بلغ معدل الطلاق Divorces rate ثلاث أضعاف المعدل الرسمي (علي مستوى المجتمع) ، وزاد معدل الإنتحار Suicide rate إلي الضعف تقريباً وخاصة بين أفراد أسر المعوقين (٩) .

في حين أشارت دراسة كريس Krause أيضاً ، أن الإعاقة تؤثر بالفعل علي نمط الحياة الأسرية ، وتؤدي إلي بعض العلاقات الزوجية غير الوطيدة . حيث كشفت نتائج عينة الدراسة أن حوالي (٥٠٪) من أمهات الأطفال المعوقين لم تتأثر حياتهم الزوجية بطبيعة وجود الإعاقات ، في حين انقسمت (٥٠٪) من أفراد العينة الأخرى بين مجموعتين متساويتين الأولى أشارت إلي تأثير حياتهم الزوجية تأثيراً سلبياً ، بينما الثانية عبرت عن وجود علاقات قوية في الروابط الأسرية وخاصة بين الزوجين والتكيف مع مشكلة الإعاقة في الأسرة .

كما عبرت بعض نتائج الدراسات الأخرى ، عن نوعية التأثيرات غير المباشرة Indirect Effects للإعاقة في الأسرة ، ومدى مساهمة أو مشاركة الآباء للأمهات في العناية بالطفل المعاق ، ومقارنة نفس النشاط للآباء في الأسر السليمة (أو التي لا توجد بها إعاقات) . حيث كشفت نتائج الدراسة ، أن غالبية الآباء في الأسر المعاقة لا يهتمون بمساعدة الأمهات أو المشاركة في رعاية أبنائهم ، علي عكس الآباء في الأسر غير المعاقة الأبناء . في حين أشارت نتائج دراسات أخرى حديثة أجراها كل من جاليفر Gallagher وآخرون (١٠) ، بأنه توجد رغبة مشتركة وحقيقية ، بين كل من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقون وبضرورة قيام الأب ، بتبني دور فعال

في الحياة الأسوية خاصة بعد الإعاقة . ولكن كلا من الطرفين الآباء والأمهات لم يحدد بالطبع ، حقيقة هذا الدور الذي ينبغي أن يقوم به الآباء .

وفي حقيقة الأمر ، إننا نتصور بأن هناك العديد من الآثار الاجتماعية ، التي تحدث بالفعل في البناء الاجتماعي لأسر المعاقين ، وقد تكون هذه الآثار ذات نتائج سلبية علي نسق العلاقات الاجتماعية في كثير من الأحوال . ولكننا لايمكن أن نعتمد علي نتائج بعض الدراسات الغربية ، والتي أجريت في مجتمعات ثقافية مختلفة عن مجتمعاتنا الشرقية والعربية . وبغض النظر عن الكثير من التفاصيل ، فإن طبيعة العلاقات الاجتماعية ، تتأثر بالفعل عند وجود أي نوع من المشاكل الاجتماعية داخل الأسرة ، ولكن عملية التكيف ، ومواجهة هذه المشاكل يرجع لنوعية بناء الأسرة من الناحية الثقافية والدينية والأخلاقية ، والإقتصادية أيضاً . وهذا لاينفي وجود الكثير من ملامح التصديع أو التباين حول علاج المشكلة ، وخاصة إذا كانت تتعلق بإعاقة أحد أفراد الأسرة وكيفية علاجها في المجتمعات النامية ، مهما تغيرت الأوضاع أو المستوي الإقتصادي للأسرة ذاتها .

ويؤيد ذلك ، إحدى نتائج الدراسات الهامة التي أجريت بالفعل في دولة الكويت (١١) ، والتي سعت للكشف عن نمط التفاعل الاجتماعي والنفسي بين عينة من أسر المعاقين ، وأخري من الأسر بدون إعاقات . حيث كشفت نتائج الدراسة ، علي أن المجموعة الأولى تميزت بقلة التعبير عن مشاعرها تجاه الإعاقة والنظرة الواقعية إليها . كما انخفضت معدلات الضبط ومستويات التشجيع لأفرادها نحو الإستقلالية في إتخاذ القرارات ، وذلك بالمقارنة بغيرها من المجموعة الثانية (الأسر غير معاقة) .

(ج) الآثار الإقتصادية : حقيقة تتعدد الآثار الإقتصادية الناتجة عن وجود إعاقات داخل الأسرة ، حيث تسبب الإعاقة أيا كان نوعها في حدوث تأثيرات سلبية علي الدخل الإقتصادي للأسرة وخاصة إذا كانت الإعاقة لعائلها الوحيد.

فالإعاقة ، تؤدي إلى الحرمان من العمل ، والبطالة الإجبارية في كثير من الأحيان ، وخاصة في الدول النامية . كما تؤدي أيضاً إلى ضعف الإنتاجية وقدرات العمل العادية ، ومن أهم المظاهر الإقتصادية السلبية لآثار الإعاقة علي الأسرة ، مضاعفة أجور العلاج الطبي أو الطبيعي ، وزيادة نفقات التعليم و التأهيل ، وشراء الأجهزة التعويضية الأخرى .

وعلاوة علي ذلك ، أن الآثار الإقتصادية قد لا تنتهي بعد فترات التأهيل أو شراء الأجهزة التعويضية أو حتي الإنتهاء من مراحل التعليم الأساسية ، لأنها تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته . حيث يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الإلتزام الإقتصادي تجاه المعاق ، خاصة إذا كان هناك نوع من العلاقات الإجتماعية الأسرية القوية ، أما إذا انعدمت هذه العلاقة ، فسوف تكون هناك نتائج سلبية علي المعاق بصفة مباشرة .

حقيقة ، أن مجال دراسة التكلفة الإقتصادية لأسر المعاقين مازالت من الدراسات شئبه النادرة ، وخاصة التي تجري في الدول النامية ، نظراً لطبيعة قلة إهتمامات الباحثين والمهتمين بمجال رعاية المعوقين بصفة عامة .

ثالثاً : الآثار الناتجة علي المجتمع من الإعاقة :

كشفت تحليلاتنا السابقة عن حجم وأبعاد مشكلة الإعاقة والمعوقين علي المستوي العالمي ، والعربي ، والخليجي ، ونسب وإحصاءات متعددة ، تؤكد معظمها حسب تقديرات الأمم المتحدة ، بأن إجمالي نسبة المعوقين تصل متوسطها إلي ١٠٪ من إجمالي عدد السكان العالمي . ولقد قدرت هذه النسبة بأكثر من ٥٥٠ مليون معاق ، بالطبع تحصل الدول النامية علي النصيب الأكبر من هذا العدد نتيجة لعوامل متعددة، منها أن أكثر من ٨٠٪ من سكان العالم يعيشون في الدول النامية فقط ، كما ترتفع كل من معدلات الكثافة السكانية والزيادة السنوية للنمو السكاني من ناحية أخرى في هذه الدول .

وفي حقيقة ، الأمر أن هذه النسبة من المعاقين في المجتمع تعتبر نسبة كبيرة منها في إعداد الطاقة العاملة ، التي تحتاجها الدول النامية ، وخاصة تلك التي تتلطف علي زيادة قوتها الإنتاجية من العاملين مثل دول الخليج العربي علي سبيل المثال . ومن ثم ، فإن فئة المعاقين تعتبر طاقة بشرية ، يمكن الإستفادة منها في عمليات التنمية الإقتصادية والإجتماعية ، وتعد عملية تأهيلهم من العمليات الهامة التي تعود بفائدة مشتركة سواء علي المعوقين وأسرههم أو علي المجتمع الذي يعيشون فيه ، حيث يسهم ذلك في تنمية مواردهم الخاصة وزيادة الدخل القومي .

وفي السنوات الأخيرة ، اهتمت العديد من التشريعات القانونية والمدنية بعمليات تشغيل وتأهيل المعوقين ، وجدت نسبة المعاقين $\frac{3}{7}$ من إجمالي القوي العاملة، وضرورة مشاركتهم في العمل والإنتاج ، وكان ذلك إنطلاقاً من التوصيات العالمية التي كرست لرعاية حقوق المعاقين والعمل علي إستثمار طاقاتهم في المجتمع. ولكن بالطبع ، هناك العديد من المعوقات ، التي مازالت تواجه المعوقين في مجال العمل والإنتاج ، وخاصة في الدول النامية ، وذلك لإعتبارات متعددة ، ترجع معظمها إلي طبيعة النسق الثقافي والإقتصادي والأيدولوجي ، الذي يحدد إتجاهات المجتمع وقيمه نحو المعاقين ومعاملتهم ورعايتهم بصفة عامة في الوقت الحاضر .

وفي الواقع ، أن هناك الكثير من الآثار الإقتصادية الناتجة عن زيادة المعوقين في المجتمع وخاصة في الدول النامية الفقيرة أو الضعيفة منها علي حد سواء، فبالإضافة إلي ، أن غالبية المعاقين تعتبر من الفئات غير العاملة في المجتمع ولا تسهم في عمليات الإنتاج الفعلية ، نجد أن هذه الفئة وأسرها تعيش علي المساعدات المالية أو من نظم الضمان والتأمينات الإجتماعية ، التي تستنزف من الدخل القومي . كما أن التكلفة الإقتصادية في مجالات تعليم وتأهيل وتدريب وعلاج المعوقين ^(١٢) ، تعتبر ذات تكلفة إقتصادية عالية بالمقارنة بالفئات الأخرى من المجتمع، وبالتالي يمثل ذلك مصادر عديدة للأعباء الإقتصادية علي الميزانية العامة ،

وتؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على تحقيق سياسات التنمية بوجه عام .
وعموماً ، أن عمليات التأميل والتدريب والتخطيط لرعاية المعوقين يعتبر عملاً
اجتماعياً وإنسانياً ، يجب أن تهتم به الدول المختلفة لتحقيق نتائج إيجابية على
المجتمع ككل وهذا ماسوف نعالجه حالياً .

الهوامش والمراجع :

- (١) عثمان أبيب نرج ، مرجع سابق ، ص ٢٢ - ٢٩ .
- (٢) توجد بعض التحليلات الهامة التي تتناول العلاقة بين سوء التغذية والأمراض المتعددة المرتبطة بها وتأثيرها بصورة خاصة على حدوث الإعاقات العقلية .
للمزيد من التفاصيل انظر :
- مني فياض ، مرجع سابق ، ص ٧٧ - ٩١ .
- (3) Kornblum, W. & J. Julian , Social Problems , N. J, Prentice - Hall Inc., 1989 , pp. 44 - 51 .
- (٤) انظر ، المبحث الأول من هذه الدراسة .
- (٥) أحمد مال الله الإنصاري ، المعاق وعائلته ، سلسلة الدراسات الاجتماعية العمالية (١٧) ، مرجع سابق ، ص ١٦٠ .
- (6) Nihira, K., Meyers, E. & Mink. I. t., Home Environment, Family adjustment, and The development of Mentally retrained children, Applied Research in Mental Retardation (1) , 1980 , pp. 5 - 24.
- (7) Commings, S. T., The impact of the handicapped child on the father : A study of fathers of Mentally retarded and chronically ill children , American Journal of Orthopsychiatry (36) , 1976, pp. 246 - 255.

- (8) Turnbull , A. P. J. A. Summers, & M. J. Brotherson, Family Life Cycle : Theorital and Empirical Implications and Future Directions for Formities with Mentally Retarded Member " in J. J. Gallagher & P. M. vietze (ed.) Families of Handicapped Persons, Baltimore : Paul H. Brooke Publish. Co. 1986, pp. 45 - 65.
- (9) Belsky, J., Early Human Experience : A Family Perspective, Development Psychology (17) , 1981, pp. 3 - 23.
- (10) Gallagher , J. J. , W. Scharfman, M. Bristol, M., The divison of Responsiblities in Families with pre-school handicapped and nonhandicapped children jounal of the division of Early childhood (8) , 1984 , pp. 3 - 11 .

(١١) للمزيد من التفاصيل حول هذه الدراسة انظر :

- فتحي عبد الرحيم " دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين " مجلة العلوم الإجتماعية ، جامعة الكويت ، العدد (١) ، السنة (٨) ، ١٩٨٠ ، ص ٧٥ - ص ١٠١ .

(١٢) كشفت إحدى الدراسات في الأردن عن واقع التكلفة الإقتصادية للطفل الواحد في مراكز الإعاقة علي النحو التالي : حيث يصل تكلفته في مراكز متعددي الإعاقات بحوالي ١٧٠ دينار شهرياً ، ١٤٠ دينار في مراكز الإعاقات العقلية ، كما تصل التكلفة ما بين ٧٠ - ١٠٠ دينار للرعاية النهارية فقط .
انظر :

- أحمد الخطيب ، واقع الإعاقة في الأردن ، مرجع سابق ، ص ١٢ .

المبحث الخامس

عمليات التأهيل ورعاية المعوقين

تمهيد :

(١) التعريف بعملية التأهيل للمعوقين .

(٢) مستويات وبرامج رعاية المعوقين .

(٣) عمليات تأهيل المعوقين .

(٤) مؤسسات ومراكز التأهيل .

تمهيد :

يهتم علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية بتحليل أهم المشكلات التي تواجه المجتمع الحديث ، الذي تعددت فيه نوعية المشاكل وأنماط السلوك الانحرافي والتفكك الاجتماعي . وسعى هؤلاء العلماء لمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى زيادة معدلات نمو المشاكل الاجتماعية ، محاولين بذلك طرح العديد من الحلول والمقترحات ، وتبني أساليب وسياسات إجرائية وعلاجية للوقاية والحد من تفاقم النتائج السلبية لهذه المشكلات سواء علي الفرد أو المجتمع . كما يحاول علماء الاجتماع كغيرهم من علماء العلوم الاجتماعية الأخرى ، الكشف عن العوامل المتداخلة التي عن طريقها ، يمكن تفسير نوعية هذه العوامل ، وطبيعة المشاكل الاجتماعية ، وعلاقتها بالقيم الثقافية والنظم الاجتماعية السائدة . علاوة علي ذلك ، يسعى علماء الاجتماع لمعرفة أسباب تزايد المشاكل الاجتماعية مثل ، الجريمة والانحراف ، والبطالة ، والمخدرات ، والمعوقين ، وغيرها في مجتمعات معينة دون الأخرى ، أو في فترات تاريخية أو اجتماعية معينة بالذات ،

ومن ناحية أخرى ، يحاول علماء الاجتماع عن طريق إستخدام أساليب جديدة، في الإعداد والبحث عن مصادر وأسباب نوعية المشاكل الاجتماعية المتفاقمة. وتعتبر عملية التخطيط الاجتماعي والاقتصادي من العمليات الهامة التي يهتم بها العلماء والباحثين ، عند محاولتهم طرح إستراتيجيات أو حلول لإحدى المشاكل أو مجموعة منها . وبالطبع ، هناك معوقات أو حدود تواجه عمليات التخطيط والتنبؤ حسب نوعية المشكلات ، وطبيعية المجتمع ونظمه الاجتماعية والاقتصادية ، ودرجة الوعي الثقافي والمشاركة الاجتماعية وغيرها .

وفي الواقع ، هناك العديد من علماء الاجتماع الذين ركزوا كثيراً في تحليلاتهم، علي نوعية المشاكل الاجتماعية وعلاقتها بطبيعية البناء الاجتماعي ونظمه المختلفة . ولقد أسهم بعض علماء الاجتماع الأرائل والمعاصرين بإسهامات قيمة في

هذا المجال ، وكما أشرنا فيما سبق ، كيف حاول ميرتون ، وفيبر ، وديوركايم ، التعرف علي نوعية المشاكل الاجتماعية المصاحبة للمجتمع الحديث ، والتي تفسر عمليات التغير والتحول الاجتماعي السريع . وربما نجد في تحليلات ميرتون Merton ، كأحد الأمثلة علي ذلك خاصة في طرحه مقالاً ^(١) قيماً ، حول ما يعرف بالبناء الاجتماعي والأنومي Social Structure and Anomie ، وتحليله لأبعاد سوسيولوجية هامة ، من خلال دراسته لطبيعة العلاقات والبناءات الاجتماعية ، وإرتباطها بمجموعة من الأهداف Goals والوسائل Means ، التي عن طريقها يحدث التكيف الاجتماعي والثقافي في المجتمع . ولقد ركز (ميرتون) علي نوعين أساسيين من التكيف Adaptation ، يمكن عن طريقهما توجيه الأفعال والأهداف الاجتماعية حتي تحقق وظائفها الأساسية في المجتمع . وبصورة موجزة ، ركز (ميرتون) علي وضع نظرية عامة يجعل فيها سلوك الأفراد والمجتمع معاً ، موجهة لتحقيق تكامل للأهداف والوسائل Integration of Goals & Means الاجتماعية .

وفي إطار معالجةنا ، لمشكلة المعوقين باعتبارها إحدى المشاكل الاجتماعية في المجتمع الحديث ، نحاول أن نتعرف إلي أي حد يمكن تطبيق وجهات نظر علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية في تحليل هذه المشكلة ، وكيف يمكن توظيف هذه الأفكار والنظريات ، من أجل إعادة التكيف ، لفئة اجتماعية تعاني العديد من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، وتؤثر بالطبع علي نوعية الحياة الاجتماعية العامة في المجتمع ككل . وفي حقيقة الأمر ، نجد أن هناك المزيد من الدراسات السوسيولوجية المتخصصة التي ظهرت حديثاً ، نتيجة لنمو علم الاجتماع وفروعه المختلفة ، وتوجيهها لدراسة مشكلات اجتماعية محددة . ويعتبر علم الاجتماع الطبي Medical Sociology ، أحد تلك الفروع ، الذي تعرض لمشكلة الرعاية الطبية في المجتمع بما فيها المرخصي المعوقون . فنجد علي سبيل المثال : إسهامات كل من كوسر Coser ، وتشارلز برونو C. Perrow ، ووليم جلاسر W. Glaser ، واليوت

فيردسون E. Friedson^(٧) وغيرهم ، سعت لتحليل عمليات إعادة التأهيل Rehabilitation للمرضى وخاصة للمعوقين ، وكيفية تطور عمليات العلاج الكلاسيكي عن طريق تبني أنماط جديدة من العلاج الاجتماعي ، والتأهيل النفسي الاجتماعي ، واستخدام ما يعرف عموماً " بنموذج التأهيل " ، كأحد النماذج الجديدة في مجال الرعاية الشاملة Comprehensive cares . والعمل علي جعل المستشفيات وتنظيمات الرعاية النفسية والعقلية التي تهتم بالمرضى ، بمؤسسات إنتاجية جديدة ، تركز من أجل إعادة بناء المرضى كأفراد لديهم القدرة علي مواجهة الحياة والعمل والإنتاج مرة أخرى .

وعلي أية حال ، سوف نعالج حالياً عمليات وأساليب التأهيل النفسي والاجتماعي والاقتصادي أو المهني للمعوقين ، وذلك عن طريق تحليل ماهية أو المالمقصود بعملية التأهيل ، ثم طبيعة مستويات وبرامج الرعاية للمعوقين ، وماهي أهم العمليات التي يتضمنها التأهيل وأساليبه المختلفة ، ثم ما طبيعة السياسات الحكومية نحو التخطيط لرعاية وتأهيل المعوقين ومحاولة إدماجهم في المجتمع .

١ - التعريف بعملية التأهيل للمعوقين :

عرضنا فيما سبق ، إلي أي حد ترتبط مفاهيم الإعاقة والعجز أو الإصابات بالعديد من المفاهيم والمعاني المتداخلة معها . ويعتبر مفهوم التأهيل Habilitation من المفاهيم الأخرى ، التي تشارك هذه المفاهيم عند دراسة وفهم مشكلة المعوقين بصفة خاصة . ومن ثم ، ينبغي تنظيمها حتي يمكن فهمها بسهولة ، وفي إطار دلالاتها ومعانيها الدقيقة ، وخاصة عند تناول هذه المشكلة المتداخلة الأسباب والنتائج والمظاهر في نفس الوقت .

وقبل تناولنا لمفهوم التأهيل ، يجب أن نشير بإيجاز ، إلي نبذة تاريخية عن عملية التأهيل ذاتها والمراحل التي مرت بها حتي وقتنا الحاضر فقد جاءت عمليات

تأهيل المعوقين خاصة بعد إنتهاء الحرب العالمية الثانية ، والتي تركت ورائها الكثير من أعداد المعاقين ، التي تطالب برعاية إجتماعية خاصة ، وتأهيلهم للحياة والعمل مرة أخرى . وفي الواقع ، أن طبيعة الظروف الإقتصادية العالمية التي حدثت في الثلاثينات ، وسبقت الحرب مباشرة خلفت ورائها المزيد من المشاكل الإقتصادية والمالية ، وزاد من حدة المشكلة الإقتصادية أن كثيراً من دول العالم ، وجدت نفسها قد فقدت الكثير من القوي العاملة . فلجأت معظم تلك الدول إلي تبني سياسات تأهيلية لرعاية المعوقين ، والعمل علي الإستفادة منهم ، في مؤسسات الإنتاج والعمل لسد احتياجاتها الأساسية من القوي الإنتاجية .

وبالطبع ، ساهم في ذلك نتائج وتوصيات المؤتمرات والندوات العالمية ، التي نظمتها منظمات الأمم المتحدة وغيرها ، وكان أولها في عام ١٩٤٤ ، وهو مؤتمر العمل الدولي ، الذي أعطي تقديراً كبيراً لإسهامات المعوقين وأدائهم المهني خلال فترات الحرب ذاتها ، وأكد علي ضرورة تبني سياسات أكثر فاعلية في مجال توفير فرص العمل ، والتدريب ، والتوجيه المهني وغير ذلك من مجالات متعددة ، تسهم أساساً نحو تطوير الكفاءات المهنية والفنية لطاقات المعوقين . وخلال الخمسينات والستينات ، توالى الإهتمامات الدولية ، نحو ضرورة إدماج المعوقين في القوي العاملة الإنتاجية ، خاصة بعد أن تقدم الطب الحديث ، واكتشاف سبل العلاج اللازمة للأمراض المعدية ، التي تنتشر بين المعاقين مثل السل الرئوي وغيرها . فأنشئت الورش المحمية المهنية ، وأمكن تأهيل المعوقين عقلياً ، وأنشئت مؤسسات التأهيل المختلفة التي ساهمت في هذا المجال (٣) .

وخلال العقدين الماضيين ، بذلت جهوداً مضنية أدت إلي تطور عمليات التأهيل ، خاصة في مجال تأهيل المعوقين جسدياً وعقلياً ، واستخدم مفهوم جديد للتأهيل ، وسمي بالتطبيع Normaliation . وهو يعتبر عملية شاملة لإدماج هذه الفئات المعاقة في المجتمع ، بدلاً من عزلهم وإيوانهم فقط في مؤسسات الرعاية

الخاصة، والعمل على تدريب المعوقين ، وتزويدهم بالخبرات المهنية والعلاجية والاجتماعية والثقافية اللازمة . وفي حقيقة الأمر ، أن عمليات التأهيل أو التطبيع تحتاج إلى الكثير من الجهود المكثفة لتحقيق أهدافها وأغراضها . وفي السنوات الأخيرة ، أحرز تقدماً ملحوظاً بفضل تطوير عمليات التأهيل والأعداد للمعوقين لدمجهم في المجتمع ، وتوجيه الكثير من اهتمام السياسات الحكومية ، وتغيير الإتجاهات العالمية والمحلية نحو حقيقة مشكلة المعوقين .

وبعد هذا التحليل الموجز ، لعملية التأهيل نجد مفهوم "التأهيل" يعكس كثيراً من المرادفات والمعاني اللغوية ، فالفرد العادي إذا اختلف توافقه مع البيئة ، التي يعيش فيها ، مايلبث لإعادة التوافق عن طريق التعلم وغيره ، ومن ثم ، نجد أن كلمة "التأهيل" يوجد لها مرادفات مثل " التوافق " Adjustment ، أو "التعليم" Education ، أو " التكيف " Adopation . أما إذا إزدادت عمليات " عدم التوافق " مع البيئة ، فيحتاج الإنسان إلى المزيد من الخدمات التي تساعد على إعادة التوافق أو التكيف ، خاصة وأن قدراته الذاتية لاتقدر على إنجاز ذلك بمفردها . ومن ثم ، يطلق على ذلك " إعادة التكيف " أو إعادة التوافق ، أو إعادة التعليم . وهكذا يمكن أن يعرف التأهيل بأنه " إعادة التكيف " أو " إعادة الإعداد للحياة " (٤) .

كما يمكن تحليل مفهوم " التأهيل " من جوانب متعددة ، خاصة إذا كان إختلال الفرد وتكيفه مقتصر على جانب واحد فقط . مثال ذلك ، الجوانب الطبية ، كأن ما يحتاج الفرد من التأهيل هو " التأهيل الطبي Medical habilitation " ويستلزم ذلك إجراءات متنوعة لتوفير القدرات البدنية اللازمة ، سواء عن طريق إستخدام الأطراف الصناعية أو إجراء العمليات الجراحية . أما إذا إحتاج الفرد المعاق ، إعادة تكيفه من الناحية النفسية ، فإنه يحتاج أيضاً إلى نوع آخر من التأهيل ، وهو التأهيل النفسي Psychological habilitation ، حيث يتم ذلك عن طريق الأخصائي النفسي والتعاون مع الأخصائي الإجتماعي والعلاج الطبيعي ،

والكشف عن الأسباب النفسية والوراثية التي تسهم في هذا التأهيل . أما إذا كانت مصادر الخلل أو عدم التوافق ، لها علاقات مباشرة بظروف العمل أو العلاقات الاجتماعية والأسرية ، وينتج عنها مظاهر سلوكية منحرفة عن طبيعة البيئة الاجتماعية التي يوجد فيها الفرد . ومن ثم ، فإن إعادة التكيف ومواجهة هذه الظروف يطلق عليها بعملية التأهيل الاجتماعي Social habilitation . وينطبق ذلك أيضاً ، في حالة إذا واجه الفرد إختلاً ما ترتب عليه فقدان عمله ومهنته ، التي يتعيش منها ، بسبب ما من الأسباب المعروفة التي تنتج عنها إعاقة أو إصابة أو عجز معين ، فإنه يحتاج بالضرورة إلى أشق أنواع عمليات التأهيل وهو التأهيل المهني Vocational habilitation .

ومن هذا المنطلق ، يعتبر هذا النوع الأخير ، من أنواع التأهيل - التأهيل المهني - من أصعب العمليات التي يحتاجها الفرد المعاق ، خاصة وأنها تحتاج تقريباً إلى كافة عمليات التأهيل السابقة ، النفسية ، والاجتماعية والطبيعية . ولقد وضعت الكثير من المنظمات العالمية تعريفات متعددة ، تتعلق بالتأهيل المهني للمعوقين، ومن أهم هذه التعريفات ، تعريف منظمة العمل^(٥) الدولية International labor organization ، والذي يشير إلى أن ، " التأهيل المهني للمعوقين هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة والمتراصلة ، الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية ، كالتوجيه المهني والتدريب المهني ، والتشغيل ، مما يجعل المعوق قادراً للحصول على عمل وعائد مادي مناسب " .

وفي الواقع ، إننا نرى أن مفهوم " التأهيل " قد يتضمن الكثير من المعاني والمفاهيم الأخرى التي تشملها عملية التأهيل ذاتها ، والهدف منها كإستراتيجية هامة، لا تقتصر وظيفتها على الإعداد والعمل أو التدريب المهني فقط ، بقدر ما هي سياسة رعاية اجتماعية شاملة توجه إلى الفرد المعاق وأسرتة والمجتمع في نفس الوقت ، وتحقيق حياة اجتماعية مثمرة تؤدي في النهاية ، إلى زيادة روح الولاء

والإلتواء والوعي الإجتماعي ، وتحقيق وإنجاز التكامل بين الأهداف والوسائل ، التي تركز من أجل التنمية الإجتماعية الشاملة .

ويؤكد علي ذلك ، أحد أقطاب ورواد التأهيل المهني ، وهو كينث هاملتون (٦) K. W. Hamilton ، الذي يوضح أن إصطلاح التأهيل يشير "لتحقيق حياة إجتماعية مثمرة وتكوين شخصية متكاملة للفرد العاجز وذوي العاهة .. ، فالتأهيل موجه بالفعل ، إذ يرمي إلي تحديد إمكانات الفرد وتنميتها وإستفادة منها ، ويستهدف إعادة القدرة علي الإنتاج والتنافس والإستقلال ، والعزم وتقرير المصير ويبحث عن إستغلال جميع الإمكانيات والمصادر الميسرة ، سواء في الفرد أو في المجتمع بما يحقق الهدف " .

علاوة علي ذلك ، أن عمليات تحقيق هذا الهدف ، تضع الكثير من المشاكل أمام المجتمعات عند تأهيل المعوقين مهما كانت درجة تقدمها فعمليات التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي ومايرتبط بهما من مهارات ضرورية أخرى ، مثل الحاجات التعليمية والمهنية ، غير كافية لعملية تأهيل المعوقين ، إلا إذا تم الإعداد والتخطيط المتكامل بين هذه الخدمات ومساعدة المعاق للتغلب علي نواح عجزه وضعفه .

وهذا بالطبع ، يفسر " عملية التأهيل " ومدى تعقدها وتتضمنها مجالات متعددة من التخصصات الطبية العلاجية ، وخدمات الثقافة والتوجيه المهني ، والتشغيل . كما أنها تتضمن أيضاً ، قطاعات كبيرة من الخدمات العامة ، والتي تشمل مراكز ومؤسسات ومستشفيات رعاية المعوقين . هذا بالإضافة ، إلي أن عمليات "التأهيل" تحتاج إلي إعداد وتدريب مهني وتخصصي للقائمين علي تقديم الخدمات والعاملين بمؤسسات الرعاية المختلفة في مجال المعوقين .

وهكذا ، نجد أن مفهوم " التأهيل " وعملياته المختلفة ، يشمل الكثير من نواح الإعداد والتخطيط لرعاية المعوقين سواء أكان ذلك تأهيلاً نفسياً ، وإجتماعياً ،

ومهنياً ، وطبيعياً . كما يشير في نفس الوقت ، إلى ضرورة تكامل تلك الأنماط من عمليات التأهيل ، وضرورة مراعاة التخصص والتكامل بين الفئات المهنية الموجودة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة . علاوة على ذلك ، أن عملية التأهيل ، تتطلب العديد من برامج التأهيل الأخرى ، للعاملين بهذه المؤسسات من أجل إعدادهم وإكتسابهم الخبرات اللازمة في مجالات التأهيل .

ومن هذا المنطلق ، يجب أن نفهم عملية التأهيل ، على أنها إستراتيجية عامة وهادفة ، لتحقيق أهداف متعددة ، وتتداخل فيها عمليات معقدة ومتنوعة . فمفهوم "التأهيل" لا يقتصر فهمه على إعداد المعوقين وإكتسابهم خبرات مهنية محددة ، تساعد على إكتساب عائد مادي فقط ، بقدر ما يعتبر عملية إجتماعية شاملة ، تهدف لإعداد كل من المعوق وأسرتة نحو اختيار مستقبل إجتماعي ومهني أفضل . ولكن ذلك لن يتأتى إلا عن طريق تغيير جذري في قيم وإتجاهات وأيديولوجيات المجتمع ، الذي يعيشون فيه ، وإقتناع أساسي من قبل القائمين على وضع السياسات الحكومية ، بأن المعوقين فئة إجتماعية ، لها الكثير من الحقوق الإنسانية والإجتماعية في المجتمع ، كما أن عملية تأهيلهم تعتبر عملية إجتماعية قومية ذات أهداف متعددة ونتائج إيجابية على كل من المعاق وأسرتة والمجتمع أيضاً .

٢ - مستويات وبرامج رعاية المعوقين :

كشفت تحليلاتنا السابقة ، حول كيفية إهتمام علماء الاجتماع والخدمة الإجتماعية وغيرهم من المهتمين بدراسة مشكلات المجتمع الحديث ، والتعرف على جذور هذه المشكلات محاولين بذلك فهم العوامل المتداخلة التي تسهم في تفاقم نتائجها السلبية على المستوى الفردي والإجتماعي ، خاصة بعد أن تبين عقم الحلول الجزئية وعدم جدواها في تقديم العلاج المناسب للمشكلات المتزايدة في الوقت الحاضر . كما ظهرت في السنوات الأخيرة ، العديد من الجهود التي تتادي بضرورة توجيه سياسات المجتمع ، للحد من نتائج هذه المشكلات ، وذلك عن طريق تبني

مداخل الحل الشامل ، والذي يأخذ في الاعتبار ، نوعية المجتمع ، وطبيعة ظروفه الاقتصادية والثقافية والاجتماعية ، والعلاقة المتبادلة بين البناءات والنظم الاجتماعية بصورة عامة .

وفي حقيقة الأمر ، وفي إطار تناولنا لمشكلة المعوقين وعمليات التأهيل ، التي يجب إتخاذها بصورة فعلية ، للحد من الآثار السلبية المتعددة ليس فقط علي المعاق وأسرتة ولكن أيضاً علي المجتمع ، الذي يعيشون فيه . يمكن أن نقترح بعض المستويات العامة ، التي عن طريقها يمكن الإسهام من الناحية الواقعية في الحد من الإعاقة ، ثم بعد ذلك نسعي لتحليل نتائج الدراسة الميدانية ، للتعرف إلي أي حد يمكن إستغلال هذه المستويات بصورة عملية لعلاج مشكلة المعوقين والوقاية منها بقدر الإمكان، خاصة ، وأن كثيراً من أسباب هذه المشكلة ، ترجع إلي عوامل إجتماعية وأخلاقية وحضارية من الدرجة الأولى ، علاوة علي ذلك فإن معظم العوامل البيولوجية والوراثية تسهم في تشكيلها أيضاً ، العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية

وعلي أية حال ، فأننا نتصور وجود ثلاثة مستويات أساسية تلعب دوراً هاماً في الإعداد والتخطيط للتقليل من حجم نتائج مشكلة المعوقين وهي :

أولاً : المستوى الأول : ويهدف لمنع حدوث العوامل المسببة للإعاقة بقدر الإمكان.

ثانياً : المستوى الثاني : ويهدف للتحقق من الآثار السلبية المتعددة بعد حدوث الإعاقات مباشرة .

ثالثاً : المستوى الثالث : ويركز علي تقديم برامج للتأهيل والعلاج الشامل التي يجب تقديمها للمعاقين في المجتمع .

وقبل تحليل هذه المستويات ، نود أن نشير إلي حقيقة هامة ، وهي أن

المستويين الأول والثاني ، لهما صلة مشتركة ، ويمكن أن نطلق عليهما بمستوي الحد من الإعاقة ، من الناحية الفسيولوجية والوظيفية وكنوع من الإجراءات الوقائية ، التي يجب إتخاذها للتقليل سواء من معدلات التزايد المطردة للمعاقين في المجتمع ، أو لتقديم الإجراءات السريعة ، التي يجب إتخاذها في حالة حدوث الإصابة أو العجز أو الإعاقة . أما المستوي الثالث ، فإنه يشير بوضوح ، إلى البرامج التنفيذية لرعاية المعوقين ، مع التركيز علي عمليات التأهيل الإجتماعي بصورة خاصة.

ونظراً لأهمية هذه المستويات الثلاثة ، والتي تعتبر مرحلة متصلة الحلقات ، في إطار عملية علاج ورعاية المعوقين ، يمكن الإشارة إليها بصورة مختصرة علي النحو التالي (٧) :

- **المستوي الأول :** تتركز العمليات الإجرائية لهذا المستوي ، في تجنب حدوث الأسباب التي تؤدي إلي حدوث الإعاقات ، وقد يشمل ذلك أساليب طبية وعلاجية ، مثل عمليات التحصين ضد الأمراض المسببة للإعاقة ، ولأسيما شلل الأطفال والدفتريا والحصبة ، وإعداد برامج إجرائية دقيقة ، لمنع أو التقليل من معدلات حوادث الطرق والمنزل والعمل . كما يشمل ذلك ، زيادة الوعي الصحي، عن طريق تقديم سياسات متطورة للتوعية والتثقيف الصحي والغذائي ، وبرامج صحة البيئة . ورعاية الأمهات الحوامل وإرشادهم من الناحية النفسية والجسمانية ، ومعرفة مسببات الإعاقة مثل تناول العقاقير والمخدرات والمسكرات . وضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية والمنتظمة للتأكد من سلامة الجنين والأم أثناء فترات الحمل وبعد الولادة مباشرة . علاوة علي ذلك ، يتضمن هذا المستوي ، إتخاذ إجراءات وأساليب حديثة للتوعية الإجتماعية خاصة من زواج الأقارب ، ومعرفة الإحتمالات الطبية الناتجة عن الأمراض الوراثية المختلفة ، وضرورة إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للراغبين في الزواج من الجنسين .

ويمكن طرح بعض التصنيفات الإجرائية ، التي يمكن أن تتدرج تحت هذا المستوي للوقاية من الإعاقة وهي :

١ - دعم برامج رعاية الأمومة والطفولة بصفة عامة ، عن طريق التثقيف الصحي والعلاجي للأمهات .

٢ - الوقاية من الحوادث بأنواعها مثل حوادث الطرق والمنزل والعمل ، وإصدار التشريعات اللازمة الخاصة بإزالة مخاطر ومسببات حدوثها .

٣ - تحسين الأوضاع الغذائية ، وخاصة بالنسبة للأطفال ، وتجنب مخاطر عمليات سوء التغذية ، ومعرفة مسبباتها للإعاقة بأنواعها المختلفة .

٤ - العمل علي إصدار التشريعات اللازمة ، للوقاية من حدوث الإدمان والمخدرات والتخخين ، مع إستخدام حملات التوعية الإعلامية والثقافية والدينية .

٥ - ضرورة تبني إجراءات وقائية من الأمراض المعدية ، عن طريق تطبيق نظم التطعيم والتحصين الشامل ، ومنع التلوث وانتقال الميكروبات .

٦ - الإهتمام بمؤسسات الرعاية الطبية والمستشفيات ، لمعرفة الإصابات المبكرة التي تؤدي إلي حدوث إعاقات وتوفير كافة التخصصات والإمكانات العلاجية لها .

٧ - العمل علي إصدار تشريعات لإحكام الرقابة المستمرة علي إستعمال وتداول المستحضرات والعقاقير الطبية ، لعدم إساءة إستخدامها وأثرها علي حدوث الإعاقات والتشوهات الخلقية .

- **المستوي الثاني** . ويهدف هذا المستوي الوقائي ، لمنع الوصول بالإصابات والمصابين إلي درجة العجز والإعاقة أو مايعرف عموماً بحدوث القصور الوظيفي Functional Limitation ، وذلك عن طريق إستخدام أساليب إجرائية وإسعافية سريعة ، بعد حدوث الإصابة أو الحوادث مباشرة . مثال ذلك ، تقديم

العلاج السريع لحالات حوادث الطرق والمرور والمنازل والعمل ، وتجنب المضاعفات الطبية وتقديم العلاج ، لحالات مرضية مثل التراكوما ، ورمد العيون ، والالتهاب السحائي ، وحالات الأنيميا وسوء التغذية ، ونقص الفيتامينات والكالسيوم وغيرها .

وبالطبع ، لقد ساهم في التخفيف من حدة هذه الأمراض ، تقدم الطب العلاجي عن طريق إكتشاف الأمصال والعقاقير اللازمة ، وزيادة إستخدام التكنولوجيا الطبية والعلاجية ، وخاصة في مجال جراحة العظام والعلاج الطبيعي . كما كان لتطور أساليب وبرامج التدريب والتأهيل المهني والطبي ، من إتاحة العديد من الفرص للتقليل من آثار حدوث الإعاقة أو الإصابة .

ويمكن عرض بعض الإجراءات الهامة ، التي تتدرج تحت هذا المستوى كما

يلي :

١ - الكشف المبكر عن حدوث حالات النقص أو الإصابة في إحدى الوظائف أو الأعضاء الجسمية وخاصة عند الأطفال .

٢ - تقديم العلاج السريع والفوري لحالات أمراض التراكوما ومرض العيون ، ونقص الفيتامينات وخاصة فيتامين (أ) المسبب لكف البصر .

٣ - إتخاذ الإجراءات اللازمة لتقديم الإسعافات الفورية في حالات حوادث السيارات ، وتوفير الأجهزة التعويضية والتدريب عليها .

٤ - تقديم العلاج الفوري لحالات السل وأمراض القلب ، والحساسية والنزلات الشعبية والأمراض غير المعدية الأخرى ، التي لها علاقة بحدوث الإعاقة.

٥ - الكشف المبكر وتقديم العلاج لحالات الإضطرابات النفسية والعقلية وخاصة الصرع والشيزوفرينيا والإكتئاب وغيرها ، ومعرفة الآثار المسببة

لها وخاصة عوامل التفكك الأسري والإجتماعي والانحلال الأخلاقي والديني

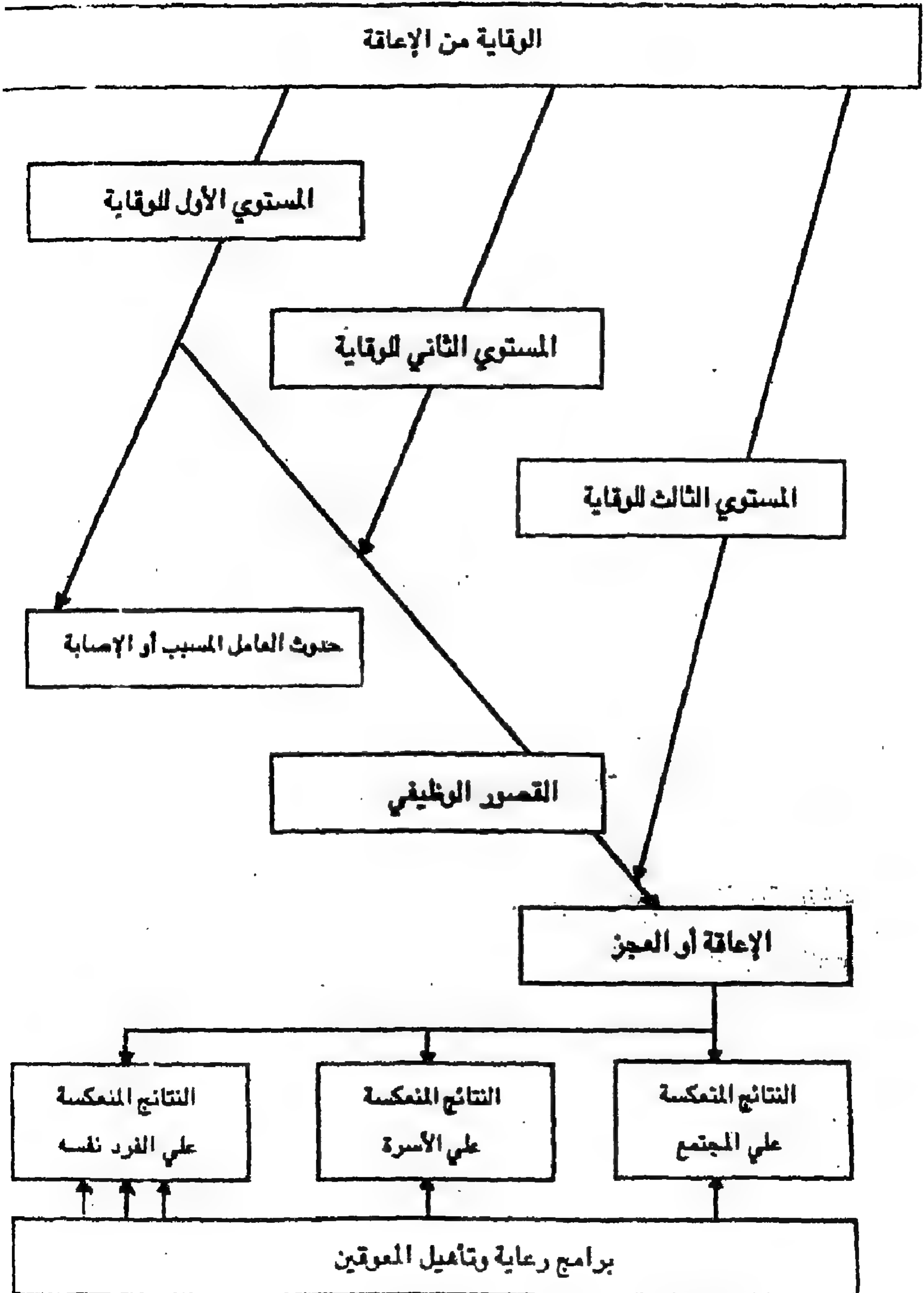
٦ - توفير العلاج النفسي والإجتماعي في كافة المؤسسات العلاجية والإجتماعية ومواقع العمل والإنتاج

٧ - إستخدام وسائل الإعلام لتوعية الجمهور ، وزيادة معدلات الوعي الإجتماعي والصحي

حقيقة ، أن تلك الإجراءات تعد من أهم الإجراءات اللازمة ، التي يجب إتخاذها للحد من الإعاقة ، ومنع زيادة معدلاتها وهذا ما تؤكد عليه الكثير من المؤسسات والتنظيمات العالمية ، والتي تهتم بمشكلة الصحة العامة والمعوقين. وربما يعكس لنا ، الشكل التالي لأهم مستويات وعملية الإجراءات الوقائية للحد من تأثير الإعاقة ، والتي اقترحتها منظمة الصحة العالمية World Health Organization ، وكيف يُعمل كل من المستويين الأول والثاني ، لمنع حدوث العوامل المسببة للإصابة أو الإعاقة ، والقصور الوظيفي للمعوقين ، أما المستوي الثالث ، فهو يشير إلى عمليات وبرامج التأهيل ورعاية المرضى والمصابين ، ومدى إنعكاسات هذه البرامج علي كل من المجتمع والأسرة والمعاق ذاته .

- المستوي الثالث ، ويشير هذا المستوي الأخير ، لأهمية إتخاذ الإجراءات اللازمة ، وخاصة التنفيذية منها لوضع برامج التأهيل الطبي والتعليمي والإجتماعي والمهني والنفسي ، للتخفيف من الآثار السلبية ، والتي تؤدي إلى اضطرابات متعددة ، وخاصة حالات سوء التوافق والتكيف للفرد المعاق وأسرته . كما تشمل تلك الإجراءات أيضاً ، كيفية دمج المعاق إقتصادياً وإجتماعياً ودينياً في المجتمع ، وتحقيق أكبر قدر ممكن من الإستقلال الإقتصادي ، والإختبار المهني السليم ، لمجالات العمل ، بما يتوافق ذلك مع قدرات وإمكانات المعاق ودرجات إستعدادة وميوله .

إجراءات الوقاية والحد من تأثير الإعاقة



المصدر منظمة الصحة العالمية وثيقة رقم A29/INF Doc/1 P 14

المرجع عثمان لبيب لراج . مرجع سابق . ص ٣١

علاوة على ذلك ، يجب أن تتضمن تلك الإجراءات عمليات التشغيل والمتابعة للمعاقين ، بعد عملية تدريبهم وإعدادهم ، والحرص على توفير الوظائف الملائمة لهم وخاصة سن التشريعات الخاصة بالعمل لهم . كما يجب أن تهتم هذه الإجراءات ، بحماية زيادة الوعي الاجتماعي في المجتمع نحو المعاقين وأسرههم ، وضرورة توفير الحقوق الأساسية لهم .

ومن هذا المنطلق ، أن عمليات الوقاية والحد من الإعاقة ، تعتبر من العمليات الضرورية اللازمة للحيلولة من تفاقم هذه المشكلة ونتائجها السلبية المتعددة . وهذا بالفعل ما يفسر أسباب غموض " مفهوم الإعاقة " ، وخاصة عند الفئات التي لاتدرك واقع مشكلة المعوقين ، نظراً لعدم وجود الوعي الاجتماعي اللازم . ومن ثم ، يجب العمل على تفسير هذا الوعي ، وتغيير نسق القيم والاتجاهات والأيدولوجيات العامة عند الأسوياء ، لتقديم سبل الرعاية الاجتماعية والإنسانية للفئات غير القادرة والمعاقة في المجتمع . وعلى أية حال ، أن المستوي الثالث من مستويات الحد من الإعاقة ، يعد من أهم المستويات التي تتركز حول عمليات التأهيل الشامل للمعوقين وهذا هو موضع إهتمامنا حالياً .

٣ - عمليات تأهيل المعوقين :

كشف مفهوم " التأهيل " عن الكثير من المعاني التي توضح العديد من الجوانب التي تتضمنها عملية التأهيل ذاتها . فالتأهيل يعني إعادة التكيف ، والمواصلة ، والتعليم ، والتدريب والتوجيه . كما يشير إلى عدة أنواع منها ، التأهيل الطبي ، والتربوي والتعليمي ، والاجتماعي ، والنفسي ، والمهني وغير ذلك من جوانب أخرى تتكامل في عملية التأهيل . علاوة على ذلك ، أن " التأهيل " لا يمكن أن يقتصر فقط على إعداد وتدريب المعوقين ، بل لابد وأن يشمل عمليات إعداد وتدريب الكوادر الفنية والإدارية المتخصصة ، التي تقوم بتقديم أنواع الرعاية المختلفة في مؤسسات المعوقين بكافة أنواعها . ومن هذا المنطلق ، فإننا نتصور أن " عملية التأهيل " تعد في

حد ذاتها إستراتيجية قومية شاملة ، تهدف إلى إنجاز وتحقيق العديد من الأهداف والغايات الفردية والإجتماعية . كما يتطلب ذلك أيضاً ، الكثير من الوسائل والأساليب الإجرائية التي تضعها موضع التنفيذ ، وتخدم فئة المعوقين وأسرههم في المجتمع .

وفي حقيقة الأمر ، أن عمليات " التأهيل " تعتبر إحدى الحقوق الأساسية التي يجب توفيرها للمعوقين ، ولقد اتخذ أول خطواتها الإيجابية في الإعلان عن تلك الحقوق ، وذلك عن طريق المنظمات الدولية العالمية ، مع أواخر عام ١٩٧٥ ، حيث أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة مجموعة أساسية لحقوق المعوقين ومن أهمها (٩) :

١ - أن الجمعية العامة ، إذ تدرك تمسك الأعضاء بميثاق الأمم المتحدة والتزامها بالتعاون مع المنظمة مجتمعة أو منفردة ، لإيجاد ظروف حياة أفضل والقضاء على البطالة ، والعمل على خلق الظروف الملائمة للتقدم الإجتماعي والإقتصادي والتموي ، وتؤكد من جديد إيمانها بحقوق الإنسان وحياته الأساسية كجزء من العدالة الإجتماعية .

٢ - ضرورة التمسك بمبادئ الإعلان الدولي لحقوق الإنسان ، وإعلان حقوق الطفل ، وإعلان حقوق المتخلفين عقلياً . وأيضاً التمسك بالأسس التي يقوم عليها التقدم الإجتماعي ، والتي أقرتها التوصيات والمؤتمرات والمنظمات الدولية مثل ، منظمة العمل الدولية ، واليونسكو ، واليونسيف ، ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الأخرى .

٣ - ضرورة العمل على إتخاذ الأساليب الخاصة بالحد من الإعاقة ، وإعادة تأهيل المعوقين ، وذلك وفقاً لقرارات المجلس الإقتصادي والإجتماعي في عام ١٩٧٥ .

٤ - التأكيد على أهمية التقدم الإجتماعي والتموي الذي يتضمن حماية حقوق المعوقين جسدياً وعقلياً ، وضرورة رعايتهم وإعادة تأهيلهم لتطوير قدراتهم بمختلف الوسائل والطرق لإعادة تكيفهم للحياة العادية .

وبالإضافة إلى ، مجموعة الحقوق السياسية والمدنية المختلفة التي شملتها قرارات المنظمة العالمية ومؤسساتها المختلفة ، توجد مجموعة أخرى من الحقوق التي تتركز حول عملية التأهيل ومن أهمها :

١ - للمعوقين الحق في العناية الطبية والنفسية والعلاجية ، كذلك ضرورة إعادة تأهيلهم طبياً وعلاجياً وتعليمياً وتدريبهم وإرشادهم وتشغيلهم ، وتطوير قدراتهم والإسراع بعملية دمجهم في المجتمع والحياة العادية .

٢ - للمعوقين الحق في الضمان الإجتماعي والإقتصادي ، وتأمين مستوي حياتهم بصورة أفضل ، وذلك حسب قدراتهم مع ضرورة توفير العمل الملائم الذي يناسب هذه القدرات .

وإنطلاقاً من التوجيهات العالمية ، نحو رعاية حقوق المعوقين منذ منتصف السبعينات ، وتم تتويج ذلك باعتماد عام (١٩٨١) عاماً دولياً للمعوقين ، نتيجة لتوصيات مؤتمر خبراء التربية الخاصة باليونسكو في أكتوبر ١٩٧٩ . وعلى أية حال، سوف تسعى حالياً ، لتقديم بعض مجالات وعمليات وخطوات التأهيل الخاصة بالمعوقين بوجه عام ، وذلك بصورة موجزة على النحو التالي :

١ - التأهيل النفسي Psychological habilitation تتركز عمليات هذا النوع من التأهيل على تحقيق درجة من الإستقرار النفسي ، وذلك عن طريق دراسة حالات الإعاقة ، وقياس مستويات الذكاء والقدرات العقلية الخاصة ، ودرجة الإستعدادات المهنية وطبيعة المعوقات الجسمية أو الفيزيائية ، وحالات سوء التوافق أو المرض النفسي، والانحرافات السلوكية ، ومدى إرتباطها بنوعية الإعاقة والمعوق ،

وانعكاساتها علي كل من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي ، الذين يتعاملون بصورة مباشرة مع المعوق .

كما يتم عن طريق التأهيل النفسي ، رسم برامج مناسبة لكل الفئات المعاقة سواء أكانت جسمانية (سمعية - بصرية) أم عقلية وغيرها ، وتقديم الإجراءات العلاجية والوقائية اللازمة لإعادة التوازن ، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ، ومعالجة السلوك الشاذ ، ومتابعة ظواهر وحالات سوء التوافق بصورة عامة (١٠) ، ولقد ساهم حديثاً ، تقدم الطب والعلاج النفسي ، في دراسة حالات التوتر الإنفعالي والنفسي عند المعاقين ، وإدراك حالات النقص والفشل للتركيز عليها أثناء عمليات العلاج ، ورفع الروح المعنوية والإحساس بالثقة ، وتنمية الشعور بالمسئولية ، والبعد عن العزلة الاجتماعية ، والعنوان والتعبير عن المشاعر النفسية المكبوتة في إطارها الاجتماعي .

ومن أهم وسائل التأهيل النفسي ، العلاج الجماعي الذي يستخدم أساليب التمثيل والدراما النفسية أو السيكودراما ، أو التعبير عن النشاط الحر وغيرها ، من الأساليب الأخرى التي لاقت نجاحاً ملحوظاً في مجال رعاية المعوقين .

٢ - التأهيل الطبي والطبيعي Physio - Therapy & Medical habilitation . حقيقة أن التأهيل الطبي ، يشمل الكثير من جوانب التأهيل السابقة (النفسية) ، ولكن يقصد بعمليات التأهيل الطبي ، استخدام العمليات الجراحية ، والعلاج الطبيعي الذي يحد من درجات الإصابة أو العجز أو الإعاقة ، حتي يستطيع الفرد المعاق أن يتحمل كثيراً من المسئولية في حياته اليومية ، مما يسهم ذلك في تخفيف الظروف النفسية ، التي يعاني منها وأسرته أيضاً . وفي الواقع ، تتعدد عمليات ومراحل التأهيل الطبي أو الطبيعي ، وتتضمن عدة جوانب أو مراحل منها :

أولاً : تقرير حالات الإعاقة أو العجز ودرجة احتمالات الشفاء أو مدة تزامنها مع المعاق .

ثانياً : توضيح أهم الإحتياجات الطبية العلاجية التي يحتاجها المريض وذلك حسب نوعية الإعاقة ، ومدى تحمله لها .

ثالثاً : تقدير العلاج التعويضي ، الذي يشمل الأجهزة التعويضية المساعدة للمعاق ، مثل مصابو الحوادث ، أو فاقدو الأطراف وغيرهم .

علاوة على ذلك ، يشمل التأهيل الطبي أو الطبيعي تقديم النصائح والإرشاد اللازم ليس فقط للمعاق ، بل أيضاً إلى أفراد أسرته ، حتي تساهم في عمليات التأهيل الطبي ، وهذه العملية آثار إيجابية هامة ، لكل من المريض والأسرة ، كما أنها تلعب دوراً فعالاً في تحقيق عمليات وأهداف التأهيل الشاملة .

٢ - التأهيل التربوي Educational habilitation . يشير هذا النوع من التأهيل ، إلى تحديد المستوى التعليمي لدى المعاقين ، ونوعية القدرات العقلية لديهم ، والتي علي ضوئها يتم وضع البرامج التربوية والتعليمية الخاصة أو ما يطلق عليها بنظم التربية الخاصة Special Education ، وتشمل تقديم المعاقين بالمهارات الأكاديمية الأساسية ، والثقافة الصحية ، والدينية ، والتربية الرياضية والترفيهية وشغل وقت الفراغ ، وتنمية المهارات والهوايات المثمرة .

وفي الواقع ، شهدت السنوات الأخيرة ، تزايداً ملحوظاً تقوم به منظمة اليونسكو في مجال التربية الخاصة ، وكان من أهم هذه الفعاليات مؤتمر باريس عام ١٩٨٨ ، والذي ركز علي ضرورة عمليات التخطيط للتربية الخاصة في النصف الأول من التسعينات . وفي حقيقة الأمر ، أن مكومات التربية الخاصة تتداخل مع العديد من النظم والخدمات الأخرى وهذا ما يؤكد عملية خبراء التربية الخاصة حيث يتصordon مايلي (١١) :

أولاً : تعتبر التربية الخاصة في أبسط صورها نظام من الخدمات ، يساهم في توفير التعليم وتحسين طرق وأساليبه ، بحيث يعمل علي تجنب والتقليل من آثار

الإعاقة، ومشكلات المعوقين المتعلقة بالنمو الإجتماعي والثقافي .

ثانياً : ترتبط التربية الخاصة بأشكال أخرى من التعليم ، وخاصة علوم التربية والنفس والنمو الإنساني والإجتماعي ككل ، وتهدف توفير مكانة علمية ومهنية للمعوقين .

ثالثاً : يجب أن تقوم بعملية التربية الخاصة كل من المدارس العادية ، ومراكز التدريب المهني ، ومعاهد التعليم المتوسط ، وأيضاً المؤسسات الجامعية العليا . كما يجب أن يشارك فيها المنظمات والجمعيات الحكومية والأهلية .

رابعاً : أن من أهم أهداف التأهيل التربوي عن طريق التربية الخاصة ، هو تحديث أساليب تربوية جديدة تعمل علي زيادة معدلات الإدماج للمعاقين في المؤسسات التعليمية والمهنية ، كعامل أساسي نحو عملية دمج المعوقين في المجتمع وعمليات التنمية .

ويشير في هذا الصدد أحد رواد علم النفس الإجتماعي في مجال رعاية المعوقين وهو جاك تيزارد J. Tizard . (١٢) ، إلى أهمية التربية الخاصة ، وإعتبارها من أهم الحقوق الأساسية ، التي يجب توفيرها للمعوقين ، وخاصة الأطفال أو من هم في مراحل التعليم المختلفة . ويركز علي ضرورة تقييم برامج ومجهودات التربية الخاصة ، وتطويرها بصورة مستمرة ، حتي تفي بتحقيق الأغراض والأهداف العامة، التي وضعت من أجلها . وقد تظهر بعض المشاكل المرتبطة بعملية التربية الخاصة ، وتقييمها علي وجه الخصوص في ضوء عاملين أساسيين هما : أولاً : نوعية الصعاب المتعلقة بطبيعة تقديم خدمات التربية الخاصة ، والتي تختلف حسب البرامج التربوية المعدة لذلك الغرض . ثانياً : الاختلافات النوعية التي تتميز بها وسائل التأهيل التربوي ، وعملية إعداد القائمين ، علي توفيرها أو تقديمها للمعاقين، من ذوي الفئات العمرية الصغيرة .

ومن هذا المنطلق ، يقترح (جاك تيزارد) أربعة قضايا ومشاكل أساسية ، لابد من مراعاتها عند تقديم التربية الخاصة وهي .

١ - تحليل الحالات المعرفية الخاصة بنوعية الإعاقات الموجودة

٢ - تقييم خدمات التربية الخاصة .

٣ - تحديد نوعية وأماكن تقديم خدمات ونماذج الرعاية وكيفية توصيلها للمعاقين وحثهم علي التغيير وفهم الخدمات والبرامج .

٤ - إمكانية إستخدام التجارب الشاملة أو محاولات التقييم المستمرة للبرامج.

٤ - التأهيل الإجتماعي Social habilitation . يتضمن هذا النوع من التأهيل ، بحث الطرق والأساليب اللازمة ، التي تجعل من المعاق وسلوكه مقبولاً اجتماعياً ، وندمجاً في علاقات إجتماعية عادية أو شبه عادية مع الآخرين وخاصة أسرته والمقربون لديه . وبالطبع ، أن التأهيل الإجتماعي لا يمكن تجزئته عن عمليات وخطوات التأهيل الاولي . التنشئة والتربوية والعلاجية وأيضاً المهنية ، لأن عمليات التأهيل سلسلة مترابطة الحلقات .

وهناك العديد من الإجراءات ، التي يمكن إقتراحها لتسهم في عمليات التأهيل الإجتماعي ، وهي تعدد زيارات الأخصائي الإجتماعي والقائمين علي مؤسسات الرعاية الإجتماعية لكل من المعاق وأسرته ، والعمل علي حثهما في الانخراط في الحياة الإجتماعية العادية ، والبعد عن العزلة الإجتماعية ، التي قد تفرضها ظروف الإعاقة في مراحلها المختلفة . ومن ثم ، تسهم عملية التأهيل الإجتماعي في المحاولة لدمج المعاق وأسرته والتكيف الإجتماعي المستمر مع الإعاقة . الأمر الذي ينتج عنه سلوكيات إيجابية وإجتماعية وخاصة للمعاق .

والواقع ، أن عملية التأهيل الإجتماعي ، لا يمكن أن تقتصر علي المعاق وأسرتهم ، بقدر ما تتطلب أيضاً العديد من الضروريات الأساسية ، التي يجب إتخاذها من قبل المجتمع وذلك عن طريق ، تغيير نسق القيم والمعتقدات والأيدولوجيات العامة نحو المعاقين والإعاقة . وهذا ما يعرف بعملية "تغيير الإتجاهات المجتمعية " ، والتي تعتبر مطلباً أساسياً في عمليات التأهيل الإجتماعي . وفي حقيقة الأمر ، هناك الكثير من المؤسسات والتنظيمات الإجتماعية ، التي قد تساهم في ذلك بجانب مؤسسات الرعاية الإجتماعية التقليدية ، ومنها المدارس ، ودور العبادة ، ووسائل الإعلام والإتصال المختلفة في المجتمع ، وبالطبع سوف يكون لها دور فعال في تغيير نسق القيم والمعتقدات والإتجاهات المجتمعية تجاه المعاقين والإعاقة .

علاوة علي ذلك ، يجب أن تسهم السياسات الإجتماعية في الإعداد والتخطيط المستقبلي لعمليات التأهيل الإجتماعي ، باعتبارها من العمليات ، التي تؤدي إلي النتيجة الشاملة ودمج نسبة كبيرة من الفئات الإجتماعية ، والتي تقدر بحوالي ٨٠٪ وذلك حسب التقديرات ألمالية ، ولكنها تزداد بالطبع في مجتمعات العالم النامي . نضيف إلي تلك النسبة أيضاً ، أسر المعاقين ذاتهم ، فيجب العمل علي تخفيف الآثار النفسية والإجتماعية التي يعانون منها ، ويعد ذلك جزءاً أساسياً من عناصر التكامل والتضامن الإجتماعي ، وزيادة روح الولاء والانتماء ، وخلق عناصر جديدة ، تسهم في تحديث الوعي الإجتماعي . وعلي أية حال ، أن للبحث العلمي أهمية وضرورة أساسية في دراسة عملية التأهيل الإجتماعي ، وخاصة دراسة سبل تغيير القيم والإتجاهات والمعتقدات الخاصة نحو الإعاقة ، ودراسة الظروف المتغيرة لدورة الحياة الأسرية Family life cycle وخاصة للمعوقين وهذا ما أشرنا إليه قبل ذلك .

٥ - التأهيل المهني Vocational habilitation . يعد هذا النوع من أهم أنواع التأهيل المختلفة ، نظراً لأنه يشمل العديد من أنماط التأهيل الأخرى ، ويركز علي تحقيق أهداف هامة لها نتائج إيجابية علي كل من المعوقين وأسرتهم والمجتمع .

ويشير مفهوم التأهيل المهني إلى مجموعة من العمليات والأنشطة المختلفة التي ينصمها برنامج متكامل من الخدمات الفنية والمهنية . وتسعى للكشف عن القدرات والميول والإستعدادات النفسية والعقلية والجسمانية لدى المعوقين والعمل علي توجيه هذه القدرات في إختيار وإعداد مهن تلائم نوعية إعاقاتهم ، ويستفاد منها في تحقيق عائد مادي وسعوع من الإستقلال الإقتصادي . الذي يسهم في عمليات الإشباع النفسي والإجتماعي . وإعادة إدماج المعاق في المجتمع وإعتباره عضواً مشاركاً فيه

ومن ثم توجد لعملية التأهيل المهني للمعوقين عدة مبادئ أساسية يشكل علي ضوئها طبيعة عمليات وخطوات التأهيل ذاته . ومن أهم هذه المبادئ بإيجاز : (١٢)

أولاً دراسة أبعاد شخصية المعاق من ناحية صفاته العقلية والنفسية ، ويشمل ذلك مستويات الذكاء والمواهب ، والحالات الإنفعالية ، وأيضاً الخصائص البدنية والجسمانية ، والميول ، والخبرات

ثانياً التعرف علي طبيعة القدرات وتوظيفها ، أولاً حسب نوعية الإعاقة التي عن طريقها تتم عمليات التدريب والتعليم والكشف عن الميول المساعدة .

ثالثاً ضرورة تحديد عمليات التوجيه المهني ، حسب طبيعة القدرات التي يتمتع بها المعاق وليس حسب العاهات

رابعاً العمل علي مراعاة فرص العمل مع البيئة التي يعيش فيها المعاق وبوعية المهن المتوافرة ، حتي يتحقق أهداف التأهيل المهني وعملياته المختلفة من التدريب وإختيار المهن المستقبلية

وتتكون عملية التأهيل المهني من ثلاث مراحل رئيسية وهي

أولاً : التوجيه المهني Vocational Guidance ، وتهدف هذه العملية إلى مساعدة المعاقين للوصول إلى قرارات سليمة تتعلق بطبيعة المهن التي يجب أن يمتثلونها ، ويتم ذلك عن طريق أخصائي التوجيه المهني ، والكشف عن القدرات والسمات الشخصية ، التي يجب إستغلالها بأقصى درجة ممكنة وتوظيفها في مجال مهني محدد .

وفي الواقع ، أن عملية التوجيه المهني ، ترتبط بالإرشاد النفسي ، ولقد أسهم في ذلك تقدم الطب النفسي وفروعه المختلفة سواء في مجالات الحياة الأسرية ، والحياة الإجتماعية والدينية ، والإرشاد التعليمي ، والإرشاد المهني . ومن ثم ، يرتبط الإرشاد النفسي بعملية التوجيه المهني ، حيث يعتبر ذلك إحدى الوسائل ، التي تساعد المعاق للإستفادة من مصادر عملية التأهيل ، وتنمية الخبرات لتحقيق أكبر عائد من الإمكانيات والخدمات الموجودة ، والتي يجب توظيفها في إختبار المهن المناسبة .

ويضيف في هذا الصدد أيضاً ، رائد التأهيل النفسي للمعوقين كينث هاملتون^(١٤) K. Hamilton أن هناك العديد من الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي ، والتي تلخص في فهم السلوك الفردي ، وتوجيه الإرشاد لفهم الإدراك والقدرات العقلية ، ويجب إحترام رغبات الفرد ، كما توجد بعض حدود للإرشاد النفسي في عملية التأهيل ، وخاصة القصور في النواحي التشخيصية ، ومشكلات التكيف والتوافق والنجاح والفشل ، والقدرات والخدمات المتاحة في المجتمع ، وإختلاف فرص التدريب والتشغيل ، والفروق الفردية وغيرها .

ثانياً : التدريب المهني Vocational Training تتحدد عملية التدريب المهني ضمن الخطة العامة للتأهيل المهني ، والتي يحتم علي حصولها معرفة ماهية وأنواع البرامج التدريبية التي يجب أن يأخذها المعاق ، بما يتلائم مع القدرات والخبرات التي لديه ، والعمل علي توظيفها لإختيار العمل أو المهنة المناسبة في المستقبل .

ويرتبط التدريب المهني بالعملية التعليمية والأكاديمية الأخرى ، فكثيراً من المدارس والمعاهد الفنية ، التي تهتم بعملية التأهيل المهني لا تقتصر أنشطتها على تقديم دورات تدريب مهنية سريعة . بقدر ما تهدف إلى إعداد وتأهيل الأفراد الملتحقين بها على مستوى مهني وفني مناسب ، حتي يساعد ذلك في عمليات إختيار المهن في سوق العمل الخارجي ، أو مواصلة النشاط المهني داخل الأقسام المهنية الخاصة ، بمراكز التدريب المهني مثل الورش المحمية التي تخصص لفئات المعاقين وغيرهم .

ثالثاً : التشغيل Employment ، أن عملية التأهيل المهني لا يقتصر دورها على كل من التوجيه والتدريب المهني ، بقدر ما تهدف هذه العملية إلى ضرورة توفير وظائف عمل مناسبة للمعوقين في سوق العمل المحلي ، وهذا بالطبع ، يفسر المقصود بعملية التأهيل المهني ذاتها ، ومن ثم ، يقصد بالتشغيل ، تمكن الفرد المعاق من الحصول على عمل معين ، يعود عليه بدخل مناسب . فهي عملية هامة تبرز القيمة الاجتماعية لفئات المعوقين بعد تأهيلهم ، كما تحقق الذات الفردية لهم في نفس الوقت . وهكذا ، فنجد أن تحقيق أهداف التشغيل يعتبر معياراً لقياس القيمة الاجتماعية للخدمات التي يكفلها المجتمع للمعاقين . والتي تظهر نجاح عملية التأهيل بصفة عامة ، عن طريق عملية التشغيل وتحقيق أهداف التأهيل سواء بالنسبة للمعاق والمجتمع . علاوة على ذلك ، أن عملية التأهيل لا يمكن أن تقتصر على عمليات التأهيل الطبي والنفسي أو العلاجي فقط ، بقدر ما تكمن في قيمة العمل وأبعاده الاجتماعية والاقتصادية ، فالعمل يعد علاجاً شاملاً للفرد المعاق . من ناحية أخرى ، ترتبط عملية التشغيل بمدى توافر فرص العمل سواء في سوق العمل المحلي ، أو في الورش المحمية Sheltered workshops أو الأعمال المنزلية أو الفردية الخاصة ، التي يقوم المعاقون بها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

رابعاً : المتابعة Follow up . وتعتبر هذه العملية آخر خطوات التأهيل المهني ، وترتبط كلية بعملية التشغيل وتعد أحد المقاييس العامة ، التي يمكن

الإسترشاد بها في التعرف علي مدى تحقيق أهداف عملية التأهيل المهني ككل . ويقصد بعملية المتابعة ، مدى الإشباع النفسي والمهني والاجتماعي ، الذي حققه المعاق في مهنته الجديدة . وبالطبع ، إن تلك العمليات من الصعب تحقيقها كلية ، وخاصة في المجتمعات النامية ، نظراً لكثير من المشاكل والصعاب التي تواجه مؤسسات رعاية المعوقين بها . وربما تعتبر عملية المتابعة ، ذات أهمية إيجابية للكشف عن المشاكل والآثار والنتائج ، التي حققتها عمليات التأهيل ، والتي غالباً لا تتحقق في الواقع ، في معظم الدول النامية ، نظراً لإعتبارات متعددة ، ترجع أساساً إلي سياسات تشغيل المعوقين ، ومدى جدية تنفيذ قوانين العمل وتشريعاته في هذه المجتمعات وهذا ما سوف نشير إليه لاحقاً في ضوء نتائج الدراسة الميدانية .

وعلي أية حال ، يمكن وصف المتابعة كإحدى الخطوات الأساسية ، التي تتكون منها عملية التأهيل المهني للمعوقين ، وبمقتضاها يجب أن تقوم المؤسسة عند الإنتهاء من تأهيل المعاق بمراجعة ظروفه وأحواله العامة ، حتي تتأكد من مدى تسقيق نجاح وإنجاز عملية التأهيل . وعموماً ، تبدأ هذه العملية مباشرة بعد نهاية مرحلة العمل أو التشغيل وإنتهاء الخدمات الأخرى المضاحبة لها . كما أن هناك جوانب أخرى ذات أهمية تعتبر من أهم أهداف عملية المتابعة ، ومنها التأثير علي العلاقة المستمرة بين المؤسسة وخريجياتها من المعوقين ، كما تؤكد لأصحاب العمل أو مديري المؤسسات التي يعمل بها الخريجون ، أن المؤسسة حريصة علي مصالحهم وتسعي لمتابعة أنشطتها ، حتي بعد إنتهاء مراحل التعليم والتدريب الأساسية .

ويقترح (ك . هاملتون) ، بعض الإجراءات التي يجب مراعاتها ، حتي يتم تحقيق أهداف المتابعة وعملية التأهيل المهني التي قدمت بالفعل للمعاقين وهي (١٥) :

١ - التأكد من التوافق المهني للمعاق كما كان متوقعاً له مسبقاً حسب خطة التأهيل التي وضعت من أجله .

٢ - دراسة العلاقة بين طبيعة العمل الجديدة ونوعية القدرات البدنية والعقلية التي يتمتع بها المعاق .

٣ - إستراتيجية مواصلة خطة العلاج والتحليل الطبية الدورية اللازمة ، والتي تتطلبها حالة المعاق ، وأيضاً نوعية التغذية والإعانات الإجتماعية .

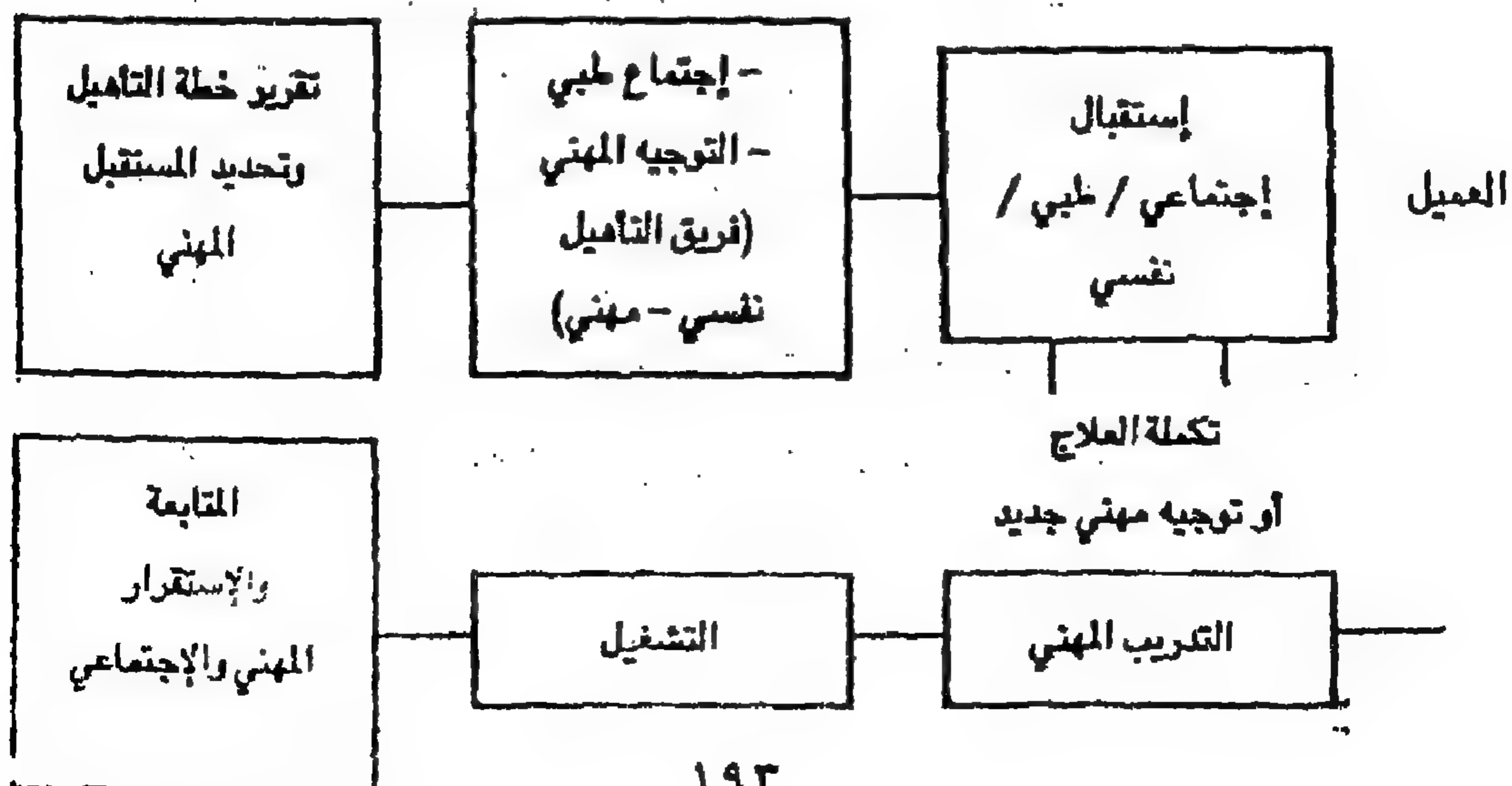
٤ - ضرورة معرفة نتائج عمليات الخدمة الإجتماعية والإرشاد النفسي والمهني ، التي تمت أثناء عملية التشغيل ، وخلال مرحلة المتابعة .

٥ - في حالة عدم تقبل المعاق للمهنة الجديدة ، يجب أن تتخذ الخطوات التالية لتصحيح المسار المهني مرة أخرى .

٦ - يجب أن تعمل مؤسسات التأهيل المهني علي تحقيق ما يعرف بالتوافق المهني ، لكل من المعاقين وأصحاب العمل خاصة اللذين لم يكن لديهم خبرة مهنية في مجال أعمالهم .

وعموماً ، تتلخص عملية التأهيل المهني في مجموعة الخطوات السابقة التي تبدأ بعملية التوجيه المهني حتي التشغيل والمتابعة ، ويمكن عرض هذه الخطوات كمايلي (١٦) :

خطوات عملية التأهيل المهني



ويعكس هذا التصور ، مدى ترابط عمليات التأهيل المهني ، بداية بالتحاق الأفراد المراد تأهيلهم بمؤسسات أو مراكز التأهيل ، ثم توجيههم مهنياً ، ووضع الخطط اللازمة لعمليات التأهيل واختيار المستقبل المهني . وخلال تلك المرحلة ، يتم معرفة حالة المعوق ، حيث يوجد احتمالان هما : إستكمال التدريب المهني ، أو إعادة توجيهه المعاق وتكملة العلاج اللازم للتأهيل والتدريب على المهن الجديدة ، ثم بعد ذلك تتم عملية التشغيل والمتابعة .

وفي حقيقة الأمر ، توجد وسيلتان يتم عن طريقهما تنفيذ عملية التأهيل المهني :

الأولي : مكاتب التأهيل ، وهي أبسط الوسائل لتنفيذ عمليات التأهيل الإجتماعي والمهني ، وتتسم بطابع قلة التكاليف الإقتصادية ، وقلة عدد العاملين وتخصصاتهم المهنية والفنية . فهي مجرد عيادات طبية ومهنية في نفس الوقت ، ولكن لها قيمة هامة في مجال رعاية المعوقين .

الثانية : مراكز التأهيل . وهي أكثر الوسائل لتنفيذ عمليات التأهيل المهني الشامل للمعاقين ، ونظراً لأهميتها سوف نعالجها حالياً .

(٤) مؤسسات ومراكز التأهيل :

توضح عملية تأهيل المعوقين طبيعة الخطوات والأنواع المختلفة لهذه العملية ، حيث تشمل التأهيل الطبي ، والنفسي ، والإجتماعي ، والمهني . كما يتضمن كل نوع من هذه الأنواع مجموعة من الإجراءات والخطوات التي يجب توافرها وإتباعها ، لتحقيق أهداف عملية التأهيل ككل . وفي الواقع ، إن عمليات التأهيل ، لا تتم إلا في إطار توافر مجموعة من المؤسسات والمراكز التأهيلية المتخصصة مثل المستشفيات والمدارس الخاصة ، ومركز التأهيل المهني وورش العمل المحمية وغيرها .

وفي إطار تحليلنا لتراث مشكلة المعوقين ، نجد أن إتجاهات البحث العلمي من جانب المهتمين لم تعط إهتماماً ملحوظاً بهذه القضية ، ولا سيما التنظيمات والمؤسسات ، التي تقوم برعاية المعوقين وذلك بالمقارنة بغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى . وهذا يكشف لنا بوضوح ، عن قلة الإهتمامات العامة ، نحو تناول هذه القضية وخاصة في مجتمعات العالم الثالث ، وعدم إكتراث معظم سياساتها بطبيعة هذه الفئة (المعاقين) وحقوقهم الأساسية والمدنية في المجتمع الحديث . وبالرغم من ذلك ، نجد أن هناك بعض الإهتمامات ، التي ظهرت في السنوات الأخيرة، وركزت علي دراسة مشكلة المعوقين ومؤسساتهم المتنوعة ، ويتبلور جزء من هذه الإهتمامات ، في إتجاه علماء الاجتماع والسياسة والخدمة الإجتماعية نحو دراسة مراكز ومستشفيات تأهيل المعوقين ، وخاصة بعد أن ظهرت في الأفق ملامح التخصص العلمي الجديد ، لبعض فروع علم الاجتماع . وبالأخص علم الاجتماع التنظيمي والطبي علي سبيل المثال .

وربما نجد جذور هذه الإهتمامات ترجع إلي تطلع بعض علماء الاجتماع التنظيمي بدراسة المستشفيات ، وتحليل أنماط العلاج بها . وتعتبر دراسة ريتشارد بروو (١٧) R. Perrow أولي تلك الدراسات ، التي ركزت علي تحليل مستشفى للأمراض العقلية ، والتعرف علي طبيعية العلاج الذي يقدم للمعوقين ، وماهي نوعية الحياة التنظيمية التي توجد في المستشفى وتأثيرها علي عمليات الإستشفاء والتأهيل بصفة عامة . كما سعي مجموعة من علماء الاجتماع الطبي مثل وليم كوكرهام (١٨) W. Cockrham وغيره بدراسة المستشفيات التخصصية ومقارنة نوعية الخدمات بها عن المستشفيات العامة ، وجاءت نسبة كبيرة من هذه المستشفيات التي تعالج المعوقين مثل المعاقين عقلياً ، أو أصحاب الأمراض المزمنة Chronic diseases وغيرها . كما اهتمت بالفعل مجموعة أخرى من الدراسات والتي اعتبرت المستشفى من المؤسسات أو التنظيمات المتعددة الأغراض Multipurposes

Institutions . لأنها لا تقدم الخدمات الطبية العادية ، ولكن التأهيلية المتعددة ، مثل الطب الطبيعي وغيرها من الخدمات الإستثنائية للمعوقين .

وترجع عملية الإهتمام بدراسة مؤسسات ومراكز التأهيل للمعوقين ، كرد فعل إيجابية لبعض الإهتمامات والمداخل النظرية لسياسات الرعاية الإجتماعية ، وإعتبارها كقضية أساسية من قضايا وموضوعات علم الإجتماع الحديث . وهذا ما اتضح بالفعل في تحليلات أحد هذه المداخل ، أو ما يطلق عليه "بمنظور التصنيع والحتمية التكنولوجية" (١٩) ، الذي جعل من "النظرية المركزية" محوراً له ، وأكد علي أهمية التحديث والتغيير في المجتمع الصناعي ، عن طريق تطوير مؤسسات وتنظيماته المختلفة حتي يتجاوب مع طبيعة مشكلات العصر ، وخاصة مؤسسات الرعاية الإجتماعية المختلفة .

وعلي أية حال ، سوف نركز حالياً علي دراسة مؤسسات ومراكز التأهيل للمعوقين المختلفة ، مثل المستشفيات المتخصصة ، والمدارس الخاصة ، ومراكز التأهيل والتدريب الصناعي والمهني ، وغيرها ، وذلك للتعرف علي طبيعة إهتمامات هذه المراكز ، وتنوعية الخدمات التي تقدمها للمعوقين ، وماهي نوعية الكفاءات الإدارية والمهنية ، التي تتطلبها عمليات التأهيل من العاملين في هذه المؤسسات والمراكز ؟ ، وإلى أي حد يمكن الإسهام في تطويرها لزيادة الفاعلية والكفاءة ، وتحقيق الأهداف العامة لعمليات التأهيل وسياسات الرعاية المختلفة للمعوقين . علاوة علي ذلك ، إننا نهدف أيضاً ، لدراسة وتقييم بعض مؤسسات ومراكز التأهيل ، وواقعية خدمات الرعاية الموجودة بالفعل ، وهذا ما سوف تكشف عنه نتائج الدراسة الميدانية لاحقاً .

١ - المستشفيات :

تعتبر المستشفيات من أكثر المؤسسات في المجتمع الحديث ، التي تتعامل مع

المعوقين ورعايتهم ، ولذا يعد التأهيل الطبي Medical habilitation من أهم أنواع التأهيل الذي يقدم للمرضى المعوقين . والمتبع لتطور مفهوم التأهيل ذاته، يعرف إلى أي حد تم تعديل مفهوم العجز أو المرض البدني ، إلى إصطلاح "التأهيل الطبي"، الذي يشتمل أيضاً على خدمات الطب النفسي . كما ظهرت في السنوات الأخيرة ، إهتمامات ملحوظة من قبل المهتمين برعاية المعوقين ، وبضرورة تعديل هذا الإصطلاح "التأهيل الطبي" ، إلى "تأهيل الطب الطبيعي" . وبصورة موجزة ، تشتمل أنواع الرعاية أو التأهيل الطبي بالمستشفيات على الأنواع التالية (٢٠) :

١ - الخدمات الطبية (وخاصة الطب الطبيعي) .

٢ - الجراحة .

٣ - الطب النفسي .

٤ - الخدمات المساعدة ، وتشمل العلاج المهني ، والطبيعي ، والتعريض وخدمات النظافة والإستشفاء .

٥ - الأطراف الصناعية .

٦ - تحمل العمل ، والتدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على الحركة .

ويحل كل من اشيسون Acheson ، وهاجارد (٢١) Hagard ، أهمية التأهيل الطبي في المستشفيات ، حيث يقوم بهذه العملية ، مجموعة من الهيئات الطبية المتخصصة، والتي تعمل على التنسيق بين خدمات التأهيل Co-ordinating habilitation services ، والتي تشمل العديد من مظاهر الخدمات الطبية ، بالإضافة إلى العلاج الطبيعي والمهني Gymnastics & Occupational Therapy . وقد توجه بعض أنواع من هذا العلاج ، نحو تقوية وظيفة عضوية أو بدنية واحدة ، أو ربما تتعدد أهدافها لتسهم في تعزيز القدرات النفسية والعقلية

والجسمانية معاً ، خاصة بعد حدوث الإصابة أو الإعاقة . وفي حقيقة الأمر ، أن هذا النمط من العلاج ، يكرس أساساً للوقاية من إصابات أو عاهات الحروب ، ولكنها ساهمت كثيراً في العلاج الطبي والتأهيل في الفترات السلمية . ولقد تطور الطب العلاجي حديثاً ، حيث أدخلت العمليات الجراحية كمجالاً واسعاً في علاج الحالات العقلية والعصبية ، التي تؤدي لكثير من حالات الإعاقة .

ومن هذا المنطلق ، يهدف التأهيل الطبي ، للإقلال من فترات الإصابات والأمراض الخطيرة ، والتي لها إنعكاسات سلبية على حياة الفرد المعاق ، وعلاقاته بالمجتمع المحلي ، نتيجة لفقدان العمل والبطالة الإجبارية . وحالياً ، تقوم المستشفيات بإعادة التأهيل ، عن طريق تقديم خدمات تأهيلية طبية علاجية خاصة لكثير من حالات الإعاقة والمعوقين بغض النظر عن فئاتهم العمومية أو اختلافاتهم النوعية .

ومن ثم ، يرتبط التأهيل الطبي ، بعملية التأهيل الشاملة الذي تقدمه المستشفيات المتخصصة ، ولهذا السبب توجد بعض المبادئ العامة والأساسية التي يتم على ضوئها تقديم الخدمات الطبية في هذه المؤسسات :

١ - ضرورة معرفة الإصابة التي أدت إلى تشكيل العاهة ، ومدى إمكانية علاجها يؤدي إلى التأهيل ومناسبة العمل والتشغيل .

٢ - معرفة طبيعة الإعاقة وتصنيفها حسب حالات التأهيل وبرامجها المختلفة .

٣ - إدراك الهيئة الطبية المعالجة للمعاق ومدى إمكانية الاستفادة من العلاج في أقصر فترة زمنية .

٤ - التأكد من عمليات التأهيل الطبي سوف تسهم في التخفيف من الآثار النفسية والعقلية والاجتماعية للمعاق .

٥ - ضرورة توفير بعض المساعدات المالية ، للحصول علي الخدمات الطبية وأحقية المعاق في الرعاية الصحية اللازمة .

وإنطلاقاً من هذه المبادئ الأساسية ، توجد مجموعة عامة تحدد أهداف التأهيل . Habilitation Goals في المستشفيات وهي بإيجاز (٢٢) :

١ - التبليغ عن الحالات التي تسبب فيها الحوادث أو الأمراض أو الإصابات التي تؤدي إلي حدوث إعاقات للمريض .

٢ - توجيه كل من المريض وأسرته ، نحو فهم طبيعة الإعاقة أو العجز بصورة واقعية ، وماتطلبه عمليات التأهيل للإعاقة .

٣ - تحقيق الهدف الوظيفي للتأهيل ، وهو التأكد من تنمية طاقات وقدرات المريض أو المصاب وإستغلالها في مهنته القادمة .

٤ - ضرورة إستغلال أوقات الفراغ وإستغلاله بطريقة إيجابية لصالح المعاق ، وتنمية مهاراته المهنية وإشباع ميوله ورغباته .

٥ - العمل علي إستخدام أفضل الوسائل للإرشاد النفسي والتوجيه المهني للمعاق .

علاوة علي ذلك ، أن تحقيق أهداف التأهيل الطبي في المستشفيات ، لايمكن أن تتجز بصورة فعلية ، إلا عن طريق التعاون بين الهيئات الطبية المعالجة ، وأخصائيي الخدمة الإجتماعية ، والنفسية ، وغير ذلك من الفئات الأخرى . كما أن أي خلل في عمليات التنسيق بين تلك الفئات ، سوف يكون له إنعكاسات سلبية علي عملية التأهيل الطبي وغيرها من الجوانب الأخرى لعملية التأهيل الشامل .

٢ - مدارس التربية الخاصة :

كشفت عملية تحليل وتطور النشأة الأولى في العصر الحديث عن وجود

مدارس خاصة لتربية ورعاية المعوقين ، ولقد ظهرت أولى هذا النوع من المدارس في الدولة الإسلامية ، حيث ألحقت بالكثير من المستشفيات بعض الأجنحة أو الأقسام الخاصة ، التي كانت ترعى فئات معينة من المعاقين مثل المكفوفين ، والصم والبكم وغيرهم (٢٢) . ولقد امتد هذا النشاط في مراحل التحول نحو المجتمع الحديث ، وخاصة منذ أواخر القرن الثامن عشر وحتى بداية القرن التاسع عشر في المجتمعات الأوروبية . ولكن يشهد النصف الثاني من القرن العشرين ، تحولات كبرى في نظم الرعاية التعليمية والتربوية للمعوقين ، نظراً لطبيعة إعراف كثير من المجتمعات في الوقت الحاضر ، بحقوق هذه الفئة في التربية والتعليم كأحد الوسائل الهامة لعمليات التأهيل وإدماجهم في المجتمع .

وفي حقيقة الأمر ، أن هذه الإهتمامات لم تأت من فراغ ، بقدر ما عكست طبيعة الإتجاهات العالمية والدولية المتزايدة نحو رعاية المعوقين . وتعد مجموعة الإعلانات والتوصيات والمؤتمرات العالمية التي صدرت عن منظمة الأمم المتحدة ومنسباتها المختلفة مثل اليونسكو ، واليونسيف ، ومنظمة العمل الدولية ، ومنظمة الصحة العالمية من أهم الإسهامات ، التي ظهرت خاصة في العقدين الماضيين .

وعموماً ، لقد وجدت تلك التوصيات أصداء عالمية وإستجابات قومية لها في الكثير من دول العالم ، بما فيها المجتمعات النامية ، إيماناً منها بنتائج وأثار مساعدة المعوقين - وخاصة الأطفال - في حق التعليم والتربية ، والعمل على دمج هذه الفئات من المعاقين . وخاصة ، بعد أن بلغت تقديرات الأمم المتحدة لنسبة الإعاقة من الأطفال في الدول النامية ، ما بين ١٣ - ٢٠٪ من إجمالي عدد الأطفال بها . وهناك الكثير من المؤشرات ، التي توضح أن تلك النسبة مرتفعة في بعض مجتمعات الدول العربية الخليجية ، نتيجة لأن طبيعة الهرم السكاني بها ، يكون في صالح فئة الأطفال (من سن عام وحتى ١٥ سنة) ، حيث يبلغ حجم هذه الفئة بحوالي ٥٪ من إجمالي مجموع السكان .

ومن ثم ، ترجع الحاجة إلي وجود مدارس للتربية الخاصة ، وإعتراف العديد من حكومات دول العالم بها ، لأنها تقدم مناهج تعليمية وتربوية وثقافية ومهنية مختلفة عن طبيعة النظام التعليمي العام ، وما بها من مناهج ومقررات دراسية توضع من أجل الأطفال الأسوياء . فمدارس التربية الخاصة ، مؤهلة أساساً لأفراد معينين من المعوقين ، أكثر منها مؤهلة لتقديم مناهج أو مقررات تعليمية .

ويحدد في هذا الصدد جاك تيزارد J. Tizard أن أهمية وجود هذه المدارس المتخصصة ، يسهم في إعداد الأطفال المعوقين ، وخاصة أن نظم التعليم العادية للأطفال الأسوياء لا تلئمهم علي الإطلاق ، من الناحية العقلية والمهنية والثقافية . فإنشاء هذه المدارس ، يسهم في البعد عن الإحباط أو الفشل في حياتهم التعليمية والتكيف مع الإعاقات ، وتوظيفها من الناحية العملية ، وتحقيق ما يعرف بالتوافق أو التكيف المهني والاجتماعي والثقافي للمعوقين . (٢٤)

وفي نفس الوقت يركز ، (تيزارد) علي أهمية تقييم مؤسسات ومدارس التربية الخاصة بصفة مستمرة ، حتي يسهم ذلك في عمليات الإعداد والتخطيط لبرامج التأهيل التعليمي والثقافي والاجتماعي للأطفال المعوقين . وإن كان مجال دراسة مؤسسات رعاية المعوقين وخاصة مدارس التربية الخاصة ، مازال يعد من المجالات التي لم تلق إهتماماً ملحوظاً بدراساتها أو تقييمها ، ويرجع ذلك أيضاً ، إلي عدم وجود ما يعرف بالدراسات المقارنة Comparative studies . وترجع أهمية مثل هذا النوع من الدراسات ، في التعرف علي النسق المعرفي Epistimological system ، الذي من خلاله يمكن تقييم خدمات ورعاية التعليم والتربية للأطفال المعوقين ، والتخطيط والإعداد لهذه الخدمات والتوسع فيها ، علاوة علي ذلك ، تسهم عملية التقييم في معرفة المشاكل والصعوبات المتعددة التي تواجه التربية الخاصة باعتبارها أحد الأساليب والوسائل ، التي تؤدي إلي رعاية وتأهيل المعوقين ، وخاصة من هم في المراحل التعليمية الأساسية .

وعلي أية حال ، أن مدارس التربية الخاصة ، تعد من أهم المؤسسات التعليمية والتأهيلية للمعوقين ، وخاصة صغار السن منهم ، وتسهم بصورة إيجابية ، في سياسة تعليم الفئات غير السليمة . ولقد أعطت الكثير من حكومات دول العالم الثالث ، أهمية مميزة لها في السنوات الأخيرة ، إيماناً منها بضرورة تنشئة هذه الفئات وتأهيلهم ، تعليمياً وتربوياً وثقافياً ، وتحقيق نتائج إيجابية للفرد والأسرة والمجتمع.

٢ - مراكز التأهيل المهني

Vocational habilitation Centres

يشير هذا النوع من المؤسسات التأهيلية للمعوقين ، والتي تهدف أساساً إلى تقديم أنماط من التدريب المهني المتخصص للمعاقين حسب إعاقاتهم المختلفة ، بعد أن تحقق بالفعل مدى ملائمتهم صحياً أو طبياً ، ولم يعد يحتاجون إلى هذا النوع من العلاج (الطبي) إلا في حالات نادرة بسيطة (٢٥) . وتنقسم هذه المراكز والمؤسسات إلى نوعين أساسيين :

الأول : تكون الإقامة داخلية كاملة ، وتكرس للأفراد الذين تبعد محل إقاماتهم عن مراكز التأهيل .

الثاني : تكون الإقامة فيها نصف داخلية ، حيث يتم وجود المعاقين في فترات العمل الرسمي أو أثناء ساعات التدريب والتأهيل ، ويلتحق فيها المعاقون الذين يقيمون بجوار هذه المراكز .

وفي كثير من الأحيان ، تقوم مراكز التأهيل بتقديم المساعدات الطبية والاجتماعية والنفسية والمهنية ، كما تستكشف الدوافع الحقيقية للمعاقين ، وتعمل على إعادة تنشئتهم اجتماعياً . كما تحتوي هذه المراكز على خدمات المعاقين عقلياً ونفسياً ، والمصم والبكم ، والمعاقين حركياً أو جسمانياً . فمركز التأهيل ، يقوم

بتقديم خدمات شاملة للمعاقين ، وفي نفس الوقت يهدف إلى مشاركتهم في تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات ، والتوافق الاجتماعي والمهني وتنمية صلاحياتهم للعمل ، والبعد عن العزلة واللامبالاة .

ويمكن فيما يلي أن نعرض لأهم الإمكانيات اللازمة لمراكز التأهيل حتي تحقق أهدافها العامة وهي (٢٦) :

١ - توفير المراكز التعليمية والبرامج التربوية اللازمة ، وخاصة لنوعي العاهات مثل الصم والبكم ، ويهدف ذلك لمعرفة قدرات المعوق وإستغلالها في توجيهه مهنيًا.

٢ - توفير الإمكانيات العلاجية ، وخاصة الخدمات الطبية والطبيعية ، فالعلاج المهني والطبيعي متكاملان ، ولا يتم تحقيقهما إلا عن طريق تدريب المعاقين علي إستخدام الأجهزة التعويضية والصناعية وحسب حالات الإعاقة .

٣ - توفير أقسام متخصصة للتوافق الاجتماعي والإرشاد الشخصي والتوجيه المهني . وتسهم هذه الأقسام في تأهيل الحالات الصعبة ، وتقديم المساعدات اللازمة ، نحو إختيار المهن المستقبلية أو مايعرف بالإختيار المهني Selective occupational .

٤ - ضرورة وجود مراكز أو أقسام للتدريب المهني Vocational training فكثير من مراكز التأهيل ، تعتبر كمدارس لتدريب المعاقين بالمهارات المتخصصة . ويجب أن تتميز هذه المراكز بالخصائص التأهيلية البسيطة ، وعادة ماتستكمل خبرات المعاقين السابقة - إن وجدت - مثل التي لهم بمراكز التأهيل .

٥ - العمل علي إنشاء الورش المحمية Sheltered workshops ، حيث تسهم هذه الورش في إعداد ذوي العاهات الخاصة ، لفترات مؤقتة من الوقت ، ثم بعد ذلك يتم إدماجهم في مراكز أو أماكن العمل العادية.

٦ - تهدف مراكز التأهيل إلى العمل للتخفيف من حدة المشاكل الإجتماعية والأسرية والترفيهية الأخرى التي تواجه المعوقين - فهذا النوع من النشاط يساعد علي عمليات التكيف المهني والنفسي للمعاقين .

٧ - إقامة علاقات محلية عامة مع المعاقين في المنازل ، فمعظم هذه المراكز تستهدف من وجودها العمل علي تنمية المجتمع المحلي ورعاية الفئات الإجتماعية غير القادرة . ويتم ذلك عن طريق التنسيق مع الكثير من الجهات الرسمية والأهلية ، والعمل علي تقديم المساعدة لبعض المعاقين، الذين تفرض عليهم الظروف أن يكونوا (سجناء منازلهم) .

وفي الواقع ، أن هناك الكثير من المتطلبات والأسس العامة ، التي يجب أن يتم توفيرها في هذه المراكز ، وخاصة عمليات تطوير وتحديث البرامج والخطط التأهيلية ، وعقد الدورات التدريبية اللازمة للعاملين ، لتحسين مستويات الفاعلية والكفاءة في هذا المجال ، خاصة أن هناك تطورات سريعة في مجال رعاية المعاقين وعمليات تأهيلهم وتقديم سبل الرعاية المختلفة لهم .

٤ - مراكز التدريب المهني

Vocational Training Centres

ترتبط مراكز التدريب المهني في كثير من الأحيان ، بوجود مراكز كبرى وشاملة لأنواع التدريب والتأهيل عامة للمعوقين . ولكن يقصد بمراكز التدريب المهني، نوع من المراكز التي تقدم دورات تدريبية ومهنية تتراوح مدتها بين ستة أشهر إلى عام تقريباً . وغالباً ، ماتقوم هذه المراكز بتدريب المعاقين علي بعض الأعمال المهنية

الماهرة ، إذا سمحت ظروف إعاقاتهم بذلك ، وتقديم بعض الأعمال المهنية شبه المهرة أو تعيد تأهيلهم إلى وظائف أخرى جديدة ، حسب ما تفرضه ظروف العمل الخارجي .

وفي بعض الأحيان ، تكون نفقات تكاليف التدريب عالية وخاصة في مراكز التأهيل الشاملة ، ومن ثم تساعد هذه الأنواع من مراكز التدريب على المساهمة في تدريب بعض الفئات المعاقة بأقل تكلفة عن مثيلتها من مراكز التأهيل الشامل.

وفي حقيقة الأمر ، لقد أسهمت هذه المراكز في تدريب الكثير من المعاقين خاصة بعد أن أصبحت عمليات التأهيل أياً كان نوعها تتطلب توفير عمل أو تشغيل المعوقين وهذا ما يطلق عليه حالياً بعمليات إعادة التأهيل من خلال العمل . Rehabilitation Through Work

هـ - الورش المحمية Sheltered Workshops

يركز هذا النوع من مراكز التدريب وتأهيل المعوقين وخاصة فئة المعاقين أو ذوي الإعاقات الشديدة Severely Handicapped ، الذين لا يوجد لهم عملاً مناسباً في المجال المهني والصناعي أو التجاري المحلي . وتركز بعض الدول للاهتمام بهذا النوع من المراكز وتساعد بها بكافة الوسائل الفنية والمهنية اللائمة - كما قد تشارك أحياناً جهود بعض المؤسسات والتنظيمات العالمية في هذا النوع لتشجيعه على مستوى العالم . كما تهدف الورش المحمية ، إلى توفير فرص للعمل خاصة ، وأن هناك الكثير من المشاكل والعقبات ، التي تواجه عمليات التشغيل والمتابعة في سوق العمل الخارجي . كما توجد بعض الدول التي تركز أنشطة هذه المراكز لإنتاج الصناعات البسيطة والخفيفة ، التي يمكن أن يؤديها ذوي الإعاقات ، خاصة بعد أن

أصبحت مراكز التأهيل عالية التكاليف ، كما تحرص هذه الدول علي تسويق منتجات هذه المراكز تشجيعاً للمعاقين ، وضمان مستقبل أعمالهم .

٦ - مراكز إعادة التوطين والتأهيل

Rehabilitation & Resettlement Centres

هذا النوع من أنواع التأهيل ، تقوم به عادة المؤسسات العامة للدولة ، وخاصة الوزارات التي تهتم بشئون المعوقين ، مثل وزارة القوي العاملة ، والشئون الإجتماعية . وتقوم هذه المؤسسات ، بتقديم "المساعدات المالية" كنوع من خدمات الضمان أو الرعاية الإجتماعية Welfare & Security Services ، وخاصة للمعاقين الكبار أو القادرين علي إنجاز الأعمال بصورة مستقلة عن الآخرين . وفي الواقع ، تقع مسئولية الإشراف أو الإعداد أو التخطيط للقائمين ، علي تقديم الرعاية الإجتماعية في المناطق المحلية . ويتم ذلك ، بعد عمليات من البحث الإجتماعي والنفسي والطبي والعقلي الدقيق لهذه الفئة من المعاقين . ولقد لاقى هذه الإهتمامات الكثير من النجاح في الدول المتقدمة ، وبالفعل سعت بعض الدول بتعميمها علي الفئات المعاقة إجتماعياً ، مثل من قضوا عقوبة السجن وليس من السهل توافر أعمالاً مهنية حكومية أو خاصة لهم . (٢٧)

وأخيراً ، أن مراكز ومؤسسات تأهيل ورعاية المعوقين تعد من التنظيمات الإجتماعية الهامة ، والتي تحتاج للمزيد من الدراسة والتحليل ، لمعرفة المشاكل والمعوقات التي تواجه تلك المؤسسات ، وخاصة في دول العالم الثالث . إن عملية التأهيل معقدة للغاية وتتداخل فيها أنواع متعددة ، مثل التأهيل الطبي ، والنفسي ، والإجتماعي ، والمهني وغيرها . ومن ثم ، تتنوع علي خيولها أنماط المؤسسات ، التي تقدم تلك الخدمات سواء أكانت مستشفيات ، أم مدارس للتربية الخاصة ، أو التأهيل

المهني ، أو التدريب المهني ، أو الورش الحمية ، أو مراكز إعادة التأهيل والتوطين المهني. ومن هذا المنطلق ، تظهر دائماً الحاجة لإعادة تقييم أنشطة هذه المؤسسات والتدرف علي التطورات الحديثة في مجال رعاية المعوقين ، خاصة وأن هذه المؤسسات لها أهداف موجهة لإعادة تأهيل ودمج فئات المعوقين للإستفادة منهم في عمليات التنمية وخاصة في مجتمعات الدول النامية ، ولكن هذا لن يتأتى إلا عن طريق وجود سياسات وإستراتيجيات لتخطيط ورعاية المعوقين وهذا ماسوف نتناوله حالياً وبصورة موجزة .

الهوامش والمراجع :

(١) للمزيد من التفاصيل انظر :

- Merton, R. K. " Social Structure and Anomie" . R. Merton (ed.)
in Social Theory and Social Structure, N. Y. : The Free Press,
1957, pp. 131 - 194 .

(٢) يمكن الرجوع إلي أهم إسهامات علماء الاجتماع الطبي ، وخاصة حول عمليات
التأهيل وتقديم خدمات الرعاية الشاملة لفئات المرضى بالمستشفيات المختلفة،
والعديد من المتغيرات الأخرى التي تفسر العلاقة بين التغيرات الاجتماعية
والاقتصادية ، وتطوير السياسات العلاجية والإهتمام بالصحة والعلاج
والمرضي، وذلك في المرجع التالي :

- عبد الله محمد عبد الرحمن ، سوسيولوجيا المستشفى ، مرجع سابق ،
خاصة (الفصل الرابع) .

(٣) مخلص مغربل ، " تدريب وتأهيل المعاقين في المجتمع " سلسلة الدراسات
العمالية والاجتماعية (١٧) ، مرجع سابق ، ص ٢٣١ .

(٤) إسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ،
١٩٨٢ ، ص ١٩ .

(٥) المرجع السابق ، ص ٢٢ .

(٦) كينث هاملتون ، أسس التأهيل المهني ، ترجمة سيد عبد الحميد مرسى ،
القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٢ ، ص ٢ .

(٧) للمزيد من التفاصيل ، انظر :

- عثمان لبيب فراج ، مرجع سابق ، ص ٣٣ - ٤١ .

(٨) تختلف التشريعات القانونية والحكومية الخاصة بعملية تشغيل المعوقين سواء في القطاع العام والخاص ، وضرورة توفير الوظائف اللازمة لهم وينتفس معدلات الأجور لغيرهم من الأسوياء . ولقد حددت تشريعات العمل علي ضرورة تمثيل نسبة المعوقين في مجال العمل في بعض الدول علي سبيل المثال ، كالاتي :
انجلترا ٣٪ ، مصر ٥٪ ، ألمانيا ٧٪ . انظر :

— اسماعيل شرف ، مرجع سابق ، ص ٤١ .

(٩) المصدر :

— إعلان حقوق المعوقين قرار رقم ٤٤٧ / ٢٠ . الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٩/١٢/١٩٧٥ .

— القرار الخاص بالحد من الإعاقة وإعادة التأهيل . قرار رقم ١٩٢١ / ٥٨ ، أقره المجلس الإقتصادي والإجتماعي بتاريخ ٨/٥/١٩٧٥ .

(١٠) انظر :

— عثمان لبيب فراج ، مرجع سابق ، ص ٤٢ .

— أحمد السعيد يونس و مصري عبد الحميد حنورة ، رعاية الطفل المعوق :
طبيباً ونفسياً وإجتماعياً ، القاهرة : دار الفكر العربي ، ١٩٩١ ، ص ٧٦ -
٧٧ .

كما توجد بعض الدراسات الهامة التي تعالج عمليات التأهيل النفسي لدي المعوقين ، وذلك عن طريق تنمية السلوك Behavior Development والذي يشمل مجموعة من الوسائل ، مثل اللغة والإتصال ، وتنمية القدرات المختلفة التي تسهم في تحديث عمليات التأهيل النفسي والطبي لكافة فئات المعوقين .
انظر علي سبيل المثال :

Herson, M. V. Haselt & J. Marson, behavior Therapy for The Development Mentally and Physically Disabled, Academic Press, 1983.

- Broman, S., P. Nicholes (et. al) Retradation in Young Children (N.J., Lawrence Erlbaum Asso. Inc.), 1987.

إضافة إلى ذلك ، توجد دراسة هامة ، تركز على عمليات تأهيل المعاقين عقلياً ، وتعد إسهاماً جديداً في مجال رعاية المعوقين في العالم العربي . انظر :

- فتحي السيد عبد الرحيم ، الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي ، الكويت : مؤسسة الصباح ، ١٩٨١ .

(١١) فتحي السيد عبد الرحيم ، توجهات مستقبلية في التخطيط والتنظيم والإدارة للتربية الخاصة ، المجلس الإقتصادي والإجتماعي للأمم المتحدة ، اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا ، مؤتمر حول قدرات وإحتياجات المعوقين في منطقة الأسكوا ، عمان ، ١٩٨٩ ، ص ١ - ٤ .

(12) Tizard, J., Child Development and Social Policy (ed. by A. B. Clarke & B. Tizard) , Leicester : The British Psychological Society, 1983 , pp. 173 - 75.

(١٣) إسماعيل شرف ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

(١٤) للمزيد من التفاصيل ، ارجع :

- كينث هاملتون ، مرجع سابق ، ص ١٤٨ - ١٥٦ .

(١٥) المرجع السابق ، ص ٢٤٦ - ٢٤٧ .

(١٦) إسماعيل شرف ، مرجع سابق ، ص ٢٣ .

(17) Perrow, " Hospital , Technology & Structure and Goals " in J.A.Morsh Hand book of organization, Chicago : Romand McKay 1985.

(18) Cockerharn, W. C. Medical Sociology , N. J. : Prentic Hall, Inc. 1986.

(١٩) انظر المبحث الأول .

(٢٠) ك . هاملتون ، ص ١٢٥ - ١٢٧ .

(21) Achsons, B. M., & S. Hagard (ed.) Health, Society and Medicine : An Introduction to Community Medicine to Social Medicine, Oxford : Block Well Scientif : Publi. 1984, pp. 353-354.

(٢٢) ك . هاملتون ، ص ١٤٦ - ١٤٧ .

(٢٣) ارجع إلى المبحث الثاني .

(٢٤) للمزيد من التفاصيل ، حول عمليات وأهداف مدارس التربية الخاصة ، وأساليب التخطيط والتقييم Evaluation & Planning لها ، ومدى إسهام علم النفس الاجتماعي والتربوي ، ونوعية الدراسات المقارنة وقصورها . وأيضاً ، مشاكل عمليات التقييم والصعوبات التي تواجه الباحثين في هذا المجال . ارجع إلي :

- Tizard, J., op. cit , Especially Chap. (9) & (15)

(25) Achsons, B. M., op. cit., p. 356.

(٢٦) ك . هاملتون ، مرجع سابق ، ص ٢٠٧ .

(٢٧) تقدم هذه الأنواع من الرعاية الإجتماعية للعديد من الفئات الأخرى في المجتمع وليس للمعوقين فقط ، حيث تطبق في الكثير من محافظات جمهورية مصر العربية منذ الستينات تقريباً . أما توفير أماكن للرّزق ، كما يطلق عليه أيضاً في (سلطنة عمان) تعد من التجارب الناجحة جداً في مجال الرعاية الإجتماعية ، ولكنها تحتاج للمزيد من التعميم والتوسع في إنشائها لما فيها من فوائد متعددة .

المبحث السادس

سياسات التخطيط لرعاية المعوقين

تمهيد :

- (١) التخطيط وسياسات الرعاية الإجتماعية للمعوقين .**
- (٢) مستويات التخطيط لرعاية المعوقين .**

تمهيد :

ترتبط عملية التخطيط الإجتماعي بنوعية سياسات التنمية الشاملة ، التي أصبحت من الضروريات الأساسية لتحقيق معدلات عالية وسريعة للتقدم في المجتمعات النامية . ومن ثم ، فإن عملية التخطيط الإجتماعي تعتبر عملية طبيعية تفرضها ظروف العصر الحديث الذي نعيش فيه حالياً ، كما تحتّمها ظروف البلاد النامية من أجل الإعداد لسياسات التنمية . فالتخطيط العلمي يعتبر إحدى السمات العامة ، التي تميز نوعية العصر الحديث ، ولهذا السبب سعت الكثير من حكومات ودول المجتمعات النامية بتبني سياسات التخطيط الإجتماعي لأنه الضمان الوحيد لإستغلال جميع الموارد المادية والطبيعية والبشرية بطريقة علمية ، ويهدف لتحقيق الرفاهية الإجتماعية ، والبعد عن الأساليب العشوائية غير المخططة ، والتي تعتمد على التلقائية والبعد عن المنهج العلمي (١) . علاوة على ذلك ، أن التخطيط الإجتماعي العلمي ، يعد الأسلوب الأمثل لتخليص المجتمعات النامية من مشكلاتها المتعددة ، والتي تراكمت عبر العصور الماضية ، وأصبحت من أهم العقبات ، التي تحول دون تحقيق عمليات التنمية الشاملة .

وتكشف تحليلات علماء الإجتماع والسياسة الإجتماعية ، عن الكثير من المنظورات والمداخل السوسيولوجية ، التي تبرهن على العلاقة بين زيادة تفاقم حجم المشكلات الإجتماعية ، وغياب طرح السياسات والإستراتيجيات القومية والمحلية ، للحد أو على الأقل للتخفيف من النتائج السلبية التي تتركها هذه المشكلات على مستوي الأفراد والجماعات والمجتمع ككل . ومن هذا المنطلق ، عبرت الكثير من آراء علماء الإجتماع الكلاسيكيين والمعاصرين ، بالعمل على دراسة جذور المشاكل الإجتماعية ، وتوجيه السياسات الإجتماعية نحوها ، وضرورة الإقتناع بأساليب البحث والتخطيط العلمي ، والحيولة دون تفاقم مشكلات المجتمع الحديث ، والتي أصبحت في زيادة مطردة ولها نتائج عكسية متعددة .

وربما تعكس لنا تحليلات أميل دوركايم E. Durkheim حول فكرة التضامن الاجتماعي ومدى ارتباطها بعملية التنمية الاجتماعية ، وخلق نوع من الإحساس العام والمشارك بين كل من الأفراد والجماعات والدولة ذلك الإحساس الذي ينتج عن عمليات التعاون والتفاهم المشترك بين جميع الفئات الاجتماعية ، والعمل على زيادة روح الانتماء والولاء والتضامن ولكن ذلك لن يتحقق إلا في ضوء وجود سياسات اجتماعية هادفة ، تلعب فيها المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية دوراً أساسياً وهاماً . وهذا ما أشار إليه تالكوت بارسونز T. Parsons وتصوراته حول أهمية وجود سياسات الرفاهية الاجتماعية Social Welfare Policies ، لأنها تؤدي إلى تحقيق التكامل Integration ، الذي يعد أحد المتطلبات الوظيفية ، والتي تجعل البناء الاجتماعي أكثر ترابطاً وتماسكاً (٢) . ومن هذا المنطلق ، سعي " بارسونز " لتحليل عمليات التكامل وربطها بقضية السياسة الاجتماعية ، مؤكداً على أهمية تحقيق انساق التكامل أولاً بين النظم الاجتماعية ، وثانياً بين الجماعات الاجتماعية المختلفة . كما أكد على أن كلا من النوعين من أنماط التكامل لن يكون لهما فاعلية وكفاءة إلا في ضوء توافر سياسات اجتماعية مخططة وهادفة .

(١) التخطيط وسياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين :

وفي إطار تحليلنا لإحدى مشاكل المجتمع الحديث ، وهي مشكلة المعوقين التي تعكس الكثير من النتائج والآثار السلبية على كل من الأفراد والجماعات والمجتمع بصفة عامة ، نجد كيف تفاقمت هذه المشكلة وازدادت معدلاتها حتي بلغت ٨٠٪ من إجمالي حجم سكان العالم . كما أن الأمر ، يزداد خطورة خاصة في المجتمعات النامية ، التي تعاني الكثير من مشكلات التنمية الاجتماعية والاقتصادية نتيجة فقدانها الكثير من عناصر وقوي الإنتاج والتنمية ، أو ما يعرف برأس المال البشري . فلقد أصبحت معدلات الإعاقة في الدول النامية بما فيها الدول العربية بالطبع ، ما بين ١٢ - ٢٠٪ من نسبة السكان بهذه الدولة . كما ترتفع تلك المعدلات بصورة أكثر

خطورة ، خاصة بين الأطفال من سن عام وحتى خمسة عشر عاماً ، والذين يشكلون القاعدة الرئيسية للهرم السكاني في العديد من الدول العربية يصل إلى (٤٥ - ٥٠٪) من إجمالي حجم السكان بها . تلك الفئة العمرية التي تتطلع إليها مجتمعاتها باعتبارها العنصر الأساسي ، الذي يشكل قوتها العاملة المنتجة في المراحل المستقبلية والقادمة .

وهذا بالفعل ، ما يؤكد عليه أحد علماء السياسة الاجتماعية المحدثين وهو دونالد شامبرز Donald Chambers (٢) . حين يشير بوضوح ، إلى طبيعة المشاكل الاجتماعية وخطورتها في المجتمع الحديث ، نظراً لأنها تخص قطاعاً كبيراً من أفراد وجماعاته الاجتماعية . وتصبح من أهم القضايا التي تهم الرأي العام الاجتماعي ، والتي تحتاج بالفعل لسياسات اجتماعية مخططة ، تقوم على فهم واقعي لهذه المشكلات ، ويتم الإعداد والتخطيط ورسم البرامج اللازمة لها وتنفيذها بواسطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية Social Welfare Institutions .

وعلى أية حال ، إن مشكلة رعاية المعوقين ترتبط بطبيعة السياسة الاجتماعية الموجهة لها في الدول النامية ، والتي تتحدد في ضوء مجموعة من الوسائل والأساليب ، التي ترسم على ضوءها الأهداف الفعلية لعملية تأهيل ودمج المعوقين في المجتمع . خاصة وأن هناك العديد من المشاكل التي مازالت تواجه عملية التخطيط والبرامج وترتبط بصفة عامة ، بنوعية البناء الاجتماعي والاقتصادي ، ونسق القيم والعادات والتقاليد ، والاتجاهات الأيديولوجية والثقافية والحضارية ، والتي تتداخل بالفعل في تكرين مشكلة المعوقين ، وتوجيه السياسات الاجتماعية لها .

علاوة على تلك الظروف ، التي تسهم في زيادة مشكلة المعوقين في الدول النامية ، توجد مجموعة من الأسباب تساعد على تفاقم هذه المشكلة بها ، وجعل احتياجات المعوقين التأهيلية محدودة في الواقع . ومن أهمها :

(١) غياب الإحصاءات والمعلومات اللازمة التي تساعد على التعرف على أبعاد مشكلة المعوقين وتزايدهم الفعلي في المجتمعات النامية .

(٢) عدم توافر الأموال اللازمة لإنشاء المراكز التأهيلية للمعوقين .

(٣) قلة وندرة المتخصصين والمدرسين في مجال تأهيل المعوقين في الكثير من مؤسسات الرعاية الإجتماعية .

(٤) المساهمة المحدودة من قبل أسر المعاقين تجاه أبنائهم ، نظراً لقلة الإمكانيات الإقتصادية أو لغياب الوعي الإجتماعي والصحي .

(٥) ندرة إسهامات الجمعيات الأهلية والخيرية ، والإعتماد بصورة شبه كلية على المساهمات الحكومية الرسمية .

(٦) تركيز معظم أعداد المعوقين غالباً في المناطق الريفية ، وقليل ما تصل إليهم الخدمات المهنية والتأهيلية .

(٧) ندرة المعلومات والبيانات الأساسية حول الإعاقة وأسبابها ، وطرق حمايتها والتدريب والتأهيل لها في الدول النامية .

ومن هذا المنطلق ، يجب أن تركز السياسات الإجتماعية في الدول النامية ، نحو دراسة مشكلة المعوقين من الناحية الواقعية ، ورسم الأهداف الإجتماعية ، والتي عن طريقها يتم إختيار الوسائل والأساليب اللازمة للتخطيط الإجتماعي الملئم، الذي يمكن عن طريقه تحسين الأوضاع الإجتماعية والنفسية والإقتصادية لفئة المعوقين في المجتمع ، وذلك في إطار خطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية الشاملة . التي تهدف أساساً لإدماج المعاقين في التنمية . وبالطبع ، إن ذلك لن يتحقق إلا في ضوء وضع إستراتيجيات لمواجهة مشكلة المعوقين ، وتركز أساساً علي مجموعة من الأبعاد الأساسية والتي تتمثل في التخطيط العلمي السليم ، وإصدار التشريعات القانونية

والاجتماعية ، التي تسهم في الاعتراف بحقوق المعوقين في العمل والحياة ،
وتأسيس مجموعة من المؤسسات التأهيلية والتربوية والمهنية للمعوقين ، وضرورة
الإسهام في زيادة معدلات الوعي الاجتماعي بين الفئات الاجتماعية القادرة ،
ومراعاة إحتياجات ومتطلبات الفئات غير القادرة مثل المعوقين .

وفي إطار تلك الأفكار والتصورات العامة بشأن عمليات التخطيط لرعاية
المعوقين والعمل على ذمهم في المجتمع ، نحاول حالياً أن نعطي بعض الإقتراحات
التي تصورها بالفعل عدد من المتخصصين والمهتمين بقضية المعوقين وخاصة خبراء
منظمة الأمم المتحدة (اليونسكو) وعلماء التربية ، والنفس الاجتماعي ، والمهني ،
وعلماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية .

وتتركز آراء خبراء اليونسكو وعلماء التربية حول التخطيط العلمي والتربوي
للمعوقين ، على أساس أن عملية التنشئة الاجتماعية والمهنية والتأهيلية لها كثير من
الجوانب الإيجابية على المعوقين بصفة خاصة . كما أن قطاعاً كبيراً من نسبة
المعوقين ، وبالأذاة في المجتمعات النامية يخص الأطفال المعوقين من دون سن
الخامسة عشر ، والذين يعتبرون في مراحل التعليم والتنشئة التربوية الأساسية ،
نظراً لطبيعة تكوين الهرم الشبابي في هذه المجتمعات . كما توجد بعض الآراء
الهامة التي تعطي دوراً بارزاً لعملية التربية الخاصة للمعاقين ، خاصة بعد أن تزايدت
الإهتمامات الدولية والعالمية نحو هذه القضية ، والنشاط الملحوظ التي قامت به بعض
منظمات الأمم المتحدة ولا سيما اليونسكو واليونسيف وغيرها .

وفي ضوء الإستفادة من التجارب العالمية والتخطيط في مجال رعاية وتأهيل
المعوقين ، يطرح بعض خبراء المنظمة الدولية (اليونسكو) عدد من الآراء والمقترحات
الهامة ، التي تتركز على عملية التربية الخاصة والعامة وأهميتها ، في وضع
إستراتيجيات أو سياسات إيجابية للمعوقين . وعموماً ، يسعى هؤلاء الخبراء لدراسة
الخدمات التربوية وتخطيطها للمعوقين والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاث
مستويات وهي :

(١) خدمات تربوية متكاملة في المدارس العامة .

(٢) خدمات تربوية خاصة في المدارس والمراكز الخاصة بالمعوقين .

(٣) خدمات مجتمعية تعتمد علي كل من مؤسسات ومراكز التأهيل وعلي مستوى منازل وأسر المعوقين .

كما يطرح الخبراء عدداً من الخطوات والأساليب الهامة ، التي يمكن عن طريقها التخطيط ووضع سياسات تربوية ملائمة لجميع المستويات الثلاث السابقة وهي بإيجاز (٤) :

١ - إعداد وجمع البيانات اللازمة للتخطيط في مجال تربية المعوقين ؛ فإن وضع أي خطة قومية متواضعة يجب أن تعتمد علي معلومات وبيانات واقعية ، تكون لديهم في عملية التخطيط الفعلي ، والتوصل إلي الحاجات الأساسية التي تحتاجها عملية التربية الخاصة والعامة .

٢ - ضرورة التعاون بين التخصصات المختلفة ؛ حيث لا تقتصر عملية تربية وتأهيل المعوقين علي خبراء التربية فقط ، بقدر ماتكشف عملية التأهيل عن كثير من التخصصات المختلفة التي تساهم في هذه العملية . ومن ثم ، يجب التعاون بين العاملين في مجال تربية وتأهيل المعوقين ، ليعزز ذلك من إسهاماتهم الفعلية والتعرف علي التطورات الجديدة في هذا المجال .

٣ - دراسة كافة المشاكل والعقبات التي تؤثر علي عملية التربية ؛ ويشمل ذلك تقدير مدخلات عملية التربية مثل الميزانية ، وتوافر الكوادر المتخصصة، وضرورة تصنيف حالات الإعاقة الموجودة للتخطيط لها بصورة سليمة.

٤ - ضرورة التكامل بين التربية وعملية التأهيل الشامل ، ويتركز هذا الإجراء على أهمية معرفة قدرات الأطفال في المدارس العامة والخاصة ودرجة استعداداتهم، ووضع المناهج والبرامج التأهيلية المناسبة .

٥ - تدريب الكفاءات التربوية والتأهيلية ، إن عملية التخطيط لسياسة تربوية وتأهيلية ، تحتاج كفاءات متخصصة في مجال رعاية المعوقين سواء أكانت تلك الكفاءات حكومية أم تطوعية خيرية ، فيجب إعداد البرامج التدريبية الخاصة لرفع مستوياتهم بصفة مستمرة .

٦ - العمل على مشاركة الآباء وتعاون أسرة المعاقين في عمليات التربية والتأهيل . ويتم ذلك عن طريق زيادة الوعي الاجتماعي والتربوي ، وأساليب التربية السليمة . ولكي يسهم الآباء في عمليات تقويم وتدريب وتعليم أطفالهم ، وذلك بالتعاون مع المهتمين المتخصصين . وتؤدي هذه العملية ، إلى زيادة مستويات الثقة النفسية والاجتماعية لدى المعاق وأسرتة .

وفي حقيقة الأمر ، ظهرت بعض الدراسات الحديثة التي كشفت نتائجها عن أهمية توجيه السياسات الاجتماعية والتخطيط لاحت الآباء نحو رعاية أطفالهم المعوقين والتي يطلق عليها Social Policy & parents' Involvement . خاصة بعد تزايد الطلب على الإلتحاق بمؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين ، وشكوي كثير من هذه المؤسسات لإهمال الوالدين أو الأسرة . في رعاية أبنائهم وتركهم بها لفترات طويلة . ومن ثم ، ظهرت الحاجة مرة أخرى لتفسير أهمية الأسرة كتنظيم اجتماعي يؤثر على عمليات التأهيل والعلاج النفسي والاجتماعي لكل من المعاق وأسرتة معاً . والبعد بقدر الإمكان عن اللجوء إلى المؤسسات وما يسمى De-Institutionalization (٥) . علاوة على ذلك ، إن الإهتمام برعاية المعوقين والتخطيط لعمليات التأهيل ، يوضح كثيراً من جوانب الآثار المباشرة وغير المباشرة التي

تحدثها الإعاقات علي الأسرة بصفة عامة . ومن ثم ، جاءت عملية التخفيف لرعاية وتأهيل المعوقين للتخطيط من حدة هذه الآثار السلبية ومساعدة الأسرة في حل مشكلات حياتها العادية .

إن عملية التخطيط لتربية وتأهيل المعوقين ، تحتاج إلي الرؤية الشاملة لنوعية الخدمات التي تقدم بالفعل لهذه الفئة ، والتي تتحدد في إطار عمليتين أساسيتين ، كما يوضحهما الشكلان التاليان (٦) :

أولاً : الخدمات العامة التي تقدم للمعوقين ويراعي فيها ثلاث أبعاد أساسية وهي :

- البعد الأول : نوعية الخدمات ، ويشمل ذلك الخدمات الصحية والتربوية والتأهيل الاجتماعي والترفيهية والمجالات الأخرى الهامة .

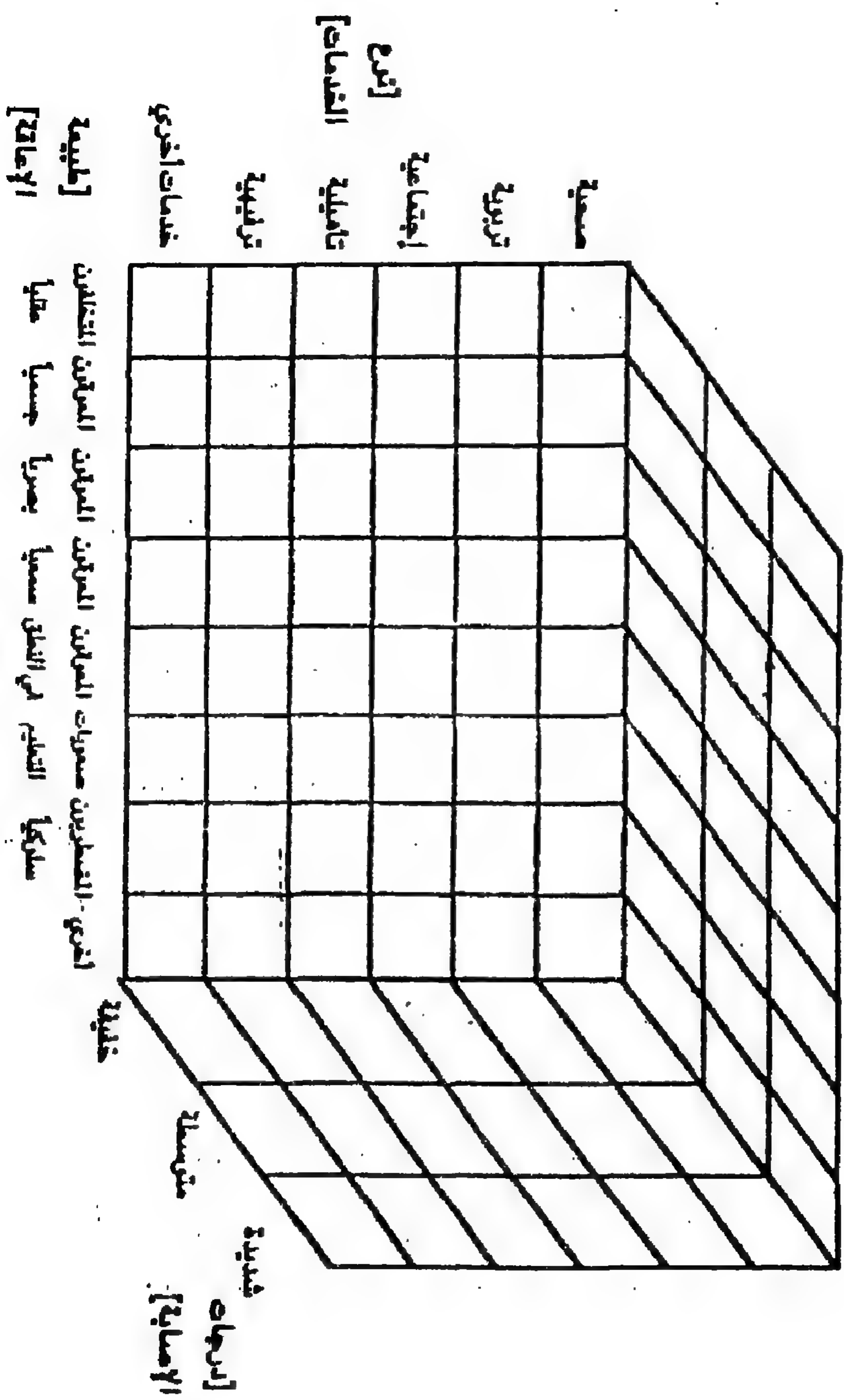
- البعد الثاني : طبيعة الإعاقة ، والذي يحدد علي ضوئها نوعية الإعاقات الموجودة بمختلف أنواعها (عقلية - جسمية - حسية ... الخ) .

- البعد الثالث : درجة شدة الإصابة . فعملية تقديم الخدمات يجب أن تتناسب مع درجة ونوعية الإصابة ، وتحديد ما علي مستوي المجتمع .

ثانياً : التعرف علي نوعية الخدمات وتقييمها بصورة مستمرة .

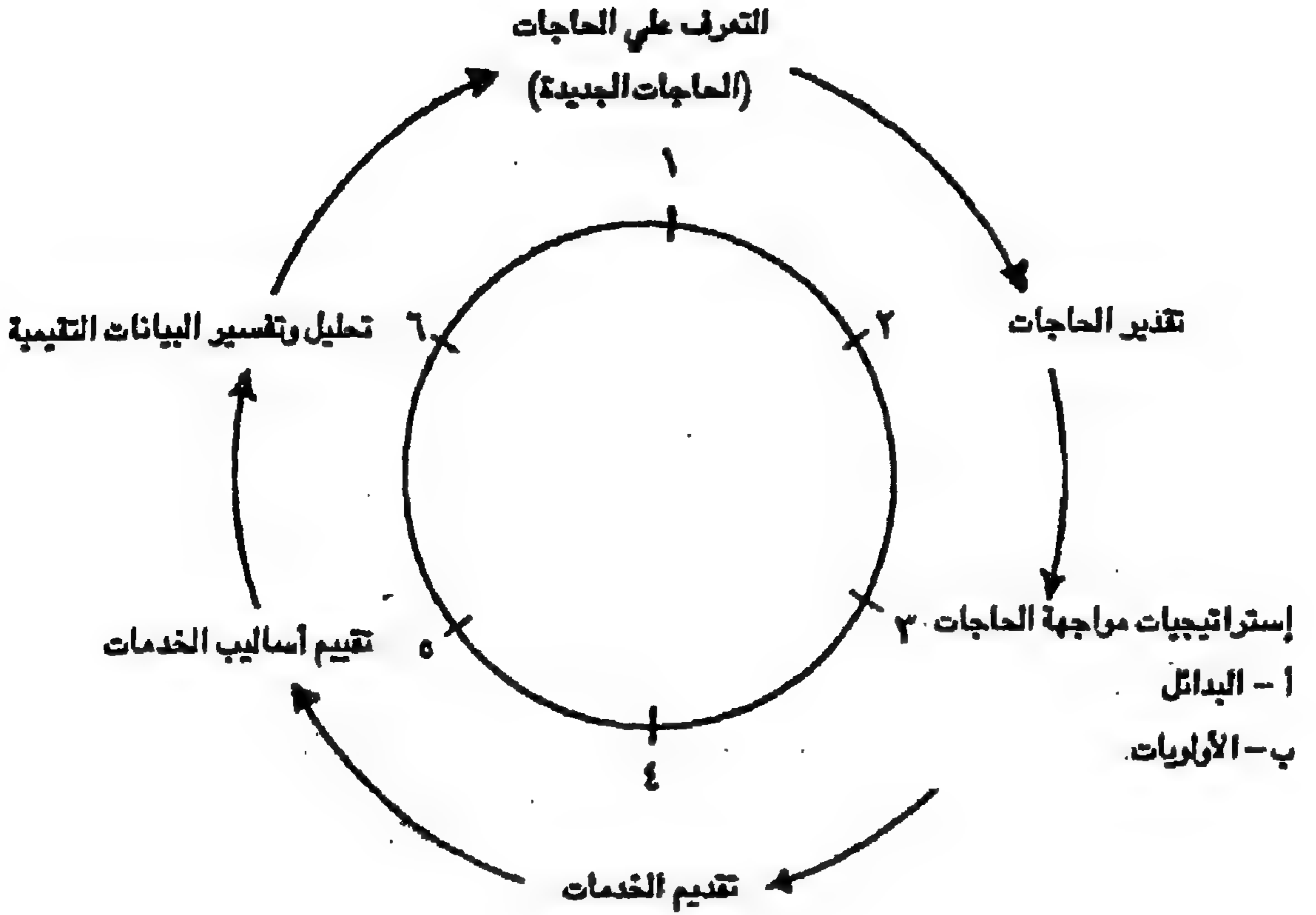
وتشير هذه العملية الأخيرة ، إلي أن عملية تقديم الخدمات لا تقتصر فقط علي توصيلها إلي المعاقين ، بقدر ما تهدف سياسات التخطيط لمعرفة وتقييم نوعية هذه الخدمات ، وكفاءة المؤسسات والتنظيمات التي تقدم بها من مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

(١) نوعية الخدمات الشاملة للمعوقين



(٢) طبيعة دورة الخدمات العامة

للمعوقين وتقييمها



- المصدر: فتحي عبد الرحيم ، توجهات مستقبلية في التخطيط والتنظيم والإدارة والتربية الخاصة ، الأمم المتحدة ، المجلس الإقتصادي والإجتماعي ، مؤتمر قدرات وإحتياجات المعوقين في منطقة الأسكوا - نوفمبر ١٩٨٩ ، ص ٥ .

علي ضوء فهم عملية التقييم يمكن تقسيمها إلى مجموعة من المراحل المتواصلة أو الدائرية ، والتي تتحدد في ست مراحل وهي :

- ١ - مرحلة التعرف علي الحاجات .
- ٢ - التقييم الشامل للحاجات وتقديرها .
- ٣ - طرح إستراتيجيات لمواجهة الحاجات وتشمل كلاً من البدائل والأولويات.
- ٤ - تقديم الخدمات .
- ٥ - تقييم أساليب الخدمات .
- ٦ - تحليل وتفسير البيانات التقييمية .

ومن ثم ، تعتبر عملية التقييم Evaluation Process ذات أهداف متعددة ، فهي لم تقتصر فقط علي تقييم خدمات التربية أو الرعاية الخاصة في المدارس والمعاهد التعليمية ، بقدر ماتكشف عن نوعية الخدمات وكفائها التي تقدم بالفعل في مؤسسات الرعاية الإجتماعية (٧) . وهذا بالفعل ما يؤكد عليه الكثير من علماء النفس الإجتماعي منذ بداية السبعينات ، وعلي ضرورة عمليات التقييم المستمر ، من أجل الإعداد والتخطيط السليم لمثل هذه الخدمات ومعرفة الجوانب الإيجابية والسلبية ، التي تنتج عن عملية تقديم خدمات الرعاية للمعوقين وخاصة إلى الأطفال . وبإيجاز ، إن عملية التقييم لمؤسسات التربية الخاصة تعد أمراً ضرورياً ، نظراً للأسباب التالية (٨) :

أولاً : إن عملية التربية الخاصة Special Education ، تعد إحدى المظاهر الحديثة التي تشغلها عملية السياسة الإجتماعية ، والتي تثار حولها الإستفسارات العامة وأهمية إنشاء مؤسساتها ، وما الفائدة من تقديم هذا النوع من الخدمات للمعوقين .

ثانياً : إن مؤسسات التربية الخاصة تتكلف الكثير من الأموال العامة
والخاصة ، إذن فعلمية التقييم تركز علي نوعية الخدمات Quality of
Services ، التي تقدم بالفعل ، وكيفية إتخاذ وصنع القرارات لها ،
وما هو حجم التوسعات المطلوبة. فمؤسسات التربية الخاصة ، تعتبر
بمثابة عنصر أساسي في عملية التربية الشاملة والمتكاملة في
المجتمع، والتي يجب وضعها تحت الدراسة والتقييم المستمر.

ثالثاً : إن عمليات التقييم تسهم في معرفة مدى الإنجاز أو الإخفاق في
تحقيق الأهداف Goals Achievement ، التي طرحت مسبقاً عند
البدء في إنشاء مؤسسات ومراكز التربية والرعاية الخاصة . علاوة
علي ذلك ، يمكن التعرف علي نوعية الكفاءات الإدارية والتعليمية
والمهنية ، وطبيعة المناهج والمقررات وغيرها .

وعموماً لاحظنا ، مدى أهمية تحليلات ورؤية علماء التربية والنفس الاجتماعي
حول عملية التخطيط للتربية الخاصة والتي أي حد يمكن أن تشمل هذه العمليات عدة
مستويات مختلفة ، تهدف في مجملها لزيادة الوعي الاجتماعي حول مشكلة الإعاقة
والمعوقين . كما تجيء أهمية التخطيط المستقبلي لعملية التربية في إطار التقييم
المستمر لنوعية الخدمات والرعاية التعليمية والتربوية والتأهيلية ، التي تقدم بالفعل
في المؤسسات المختلفة ، خاصة بعد أن أصبحت تلك المؤسسات تتدخل في نطاق
التنظيمات التربوية العامة ، وتشكل قطاعاً كبيراً في النظام التربوي العام في
المجتمع .

(٢) مستويات التخطيط الاجتماعي لرعاية المعوقين :

وتعد إسهامات علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية من الإسهامات المميزة
في مجال التخطيط لرعاية المعوقين ، والعمل علي وضع إستراتيجيات هادفة لدمج

المعاقين في عمليات التنمية ، وخاصة في دول العالم الثالث . حقيقة ، أن هناك كثيراً من المشاكل والعقبات التي تحد من إتخاذ الخطوات الإيجابية والسريعة أمام مشكلة المعوقين في هذه المجتمعات . ومن هذا المنطلق ، أصبحت الحاجة ضرورية وملحة لتبني سياسات التخطيط الإجتماعي والموجهة لتنفيذ برامج فعالة للإهتمام بهذه المشكلة بصفة عامة .

وتجدر الإشارة بنا حالياً ، لتوضيح أهم النماذج التخطيطية والمقترحة من بعض علماء الاجتماع والسياسة الإجتماعية في عالمنا العربي ، والتي عبرت عن وجهة نظر متخصصة للأبعاد والمستويات التي تشكل قضية المعوقين ، وكيفية الإعداد والوقاية منها ، ومحاولة إدماج هذه الفئة في عملية التنمية الفعلية ، والتي يمكن تحقيقها على مستويين أساسيين هما (١) :

أولاً : مستوى التخطيط الإجتماعي والإدماج في المدي القريب :

التخطيط الإجتماعي المتوجه نحو الفرد المعاق	التخطيط الإجتماعي علي مستوى الجماعات والفئات	التخطيط الإجتماعي علي مستوى المجتمع
١ - تغيير إتجاهات المعاق نحو ذاته وقدراته .	١ - تغيير القيم المشكلة لنظرة المعاق .	١ - تحسين الخدمات الأساسية .
٢ - التأكيد علي إعتداد المعاق علي ذاته وتأميله وتنمية قدراته .	٢ - الترشييد الأسري .	٢ - تغيير التشريعات المرتبطة بحقوق المعاقين وواجباتهم ومشاركتهم .
٢ - تغيير إتجاهات المعاق نحو الآخرين .	٢ - تغيير في الأنوار الإجتماعية علي مستوى العمل بما يسمح بإيجاد أنوار للمعاقين .	٢ - إشباع الحاجات الأساسية المادية واللامادية .
	٤ - مرونة التفاعل الإجتماعي علي مستوى جماعات الأسرة والمدرسة والعمل بما يسمح بإستيعاب المعاق .	

ويشير هذا المستوى ، للتخطيط الإجتماعي علي ثلاث أبعاد تكون في مجملها حجر الزاوية لعملية الإعداد لدمج المعاقين علي المدى القريب :

- البعد الأول : التخطيط الإجتماعي نحو المعاق ، والذي يتضمن عدة نقاط رئيسية ، تهدف إلي تنمية الذات ، وتغيير إتجاهات المعاق نحو قدراته ، ثم كيفية الإعداد لتنمية هذه القدرات وتأهيله . وأخيراً ، التركيز علي أولي خطوات التكيف الإجتماعي ، والبعد عن العزلة الإجتماعية ، عن طريق تغيير الإتجاهات العامة للمعاق تجاه الآخرين .

- البعد الثاني : التخطيط الإجتماعي نحو مشكلة الإعاقة علي مستوى الجماعات والفئات الإجتماعية . ويتركز هذا البعد في العمل علي تغيير القيم وإتجاهات المجتمعية والنظرة العامة تجاه المعاق ، ثم التركيز علي الترشيد الأسري Family Rationalization سواء بالنسبة لأسرة المعاق أو الأسر الأخرى التي توجد في المجتمع المحلي ، والعمل علي زيادة الوعي الإجتماعي ، عن طريق تغيير الأنوار الإجتماعية ، ومرونة التفاعل الإجتماعي علي مستوى الجماعات ومؤسسات التعليم والعمل التي تقوم برعاية المعوقين .

- البعد الثالث : التخطيط علي مستوى المجتمع ، ويتضمن ذلك البعد الإهتمام بمؤسسات الرعاية الإجتماعية وتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها للمعاقين ، وتغيير نظم التشريعات الإجتماعية والقانونية ، حتي تفي بالحقوق والواجبات الأساسية لهذه الفئة غير القادرة إجتماعياً . ثم ، العمل علي إشباع الحاجات المادية واللامادية، ويشمل ذلك توفير فرص العمل والكسب ، وخدمات الترفيه والثقافة ، وغيرها من الخدمات الأخرى النفسية والإجتماعية .

ثانياً : مستوى الوقاية والإعماج علي المدى الإستراتيجي البعيد :

علي مستوى إعماج الفرد	التخطيط لتغيير الجماعات والتنظيمات	علي مستوي المجتمع
<p>١ - تغيير أنماط التنشئة الاجتماعية للأسوياء والمعاقين بالتركيز علي قيم المساواة بين المعاقين وغير المعاقين .</p> <p>٢ - تغيير مضمون الاعلام للتوعية الخاصة بالوقاية والعلاج والمشاركة .</p> <p>٣ - تغيير علاقة المعاق بذاته وبالأخرين وبالأشياء .</p>	<p>١ - تغيير التعليم الرسمي وغير الرسمي بما يسمح بإعماج المعاقين في التعليم .</p> <p>٢ - تغييرات في نظم العمل بما يسمح بمشاركة المعاقين .</p> <p>٣ - تغييرات في وظائف التنظيمات وإدارتها بما يسمح بإشباع الحاجات واستمرار هذا الإشباع .</p>	<p>تغييرات أكثر جذرية في أنماط التنمية والإنتاج والتوزيع والفرص الاجتماعية والتشريعات .</p>

ويتركز هذا المستوى أيضاً علي نفس الأبعاد الثلاث السابقة وهي : الفرد ، الجماعة ، والمؤسسات ، والمجتمع :

- البعد الأول : (مستوي إعماج الفرد) ، ويهدف إلي تغيير الأنماط التقليدية لعملية التنشئة الاجتماعية ، التي تقدم للأفراد الأسوياء والمعاقين ، والعمل علي تغيير الإتجاهات بين الفئتين عن طريق قيم المساواة ، وإتاحة الفرص ثم ، التركيز علي التغيير الموجه لوسائل الاعلام والإتصال وبنورها في عمليات الوقاية

والعلاج والمشاركة . وأخيراً ، العمل علي تغيير إتجاهات المعاق نحو ذاته والآخرين تمهيداً لإدماجه في المجتمع .

- البعد الثاني : (التخطيط لتغيير الجماعات والتنظيمات) ، والذي يركز عموماً علي كل من تنظيمات ومؤسسات العمل ورعاية المعوقين ، والتي تشمل علي سبيل المثال ، مؤسسات التعليم الرسمي وغير الرسمي ، وتوجيهها نحو عمليات إدماج المعاقين ، ثم العمل علي تغيير نظم العمل التقليدية وسن التشريعات اللازمة ، التي تتيح فرصاً للعمل والكسب للمعاقين في مؤسسات العمل المختلفة ، وأخيراً ، تغيير الوظائف والأهداف العامة للتنظيمات ونظم إداراتها التقليدية ، بما يحقق ميكانزمات إشباع الحاجات الأساسية ، التي يحتاجها المعاقون بالفعل في حياتهم العادية ومستقبلهم المهني .

- البعد الثالث : (مستوي المجتمع) ، ويركز هذا البعد علي ضرورة تبني المجتمع وسياساته الإجتماعية نحو إجراء تغييرات أكثر إيجابية في أنماط الإنتاج والعمل ، والتوزيع ، وعدالة إتاحة الفرص أمام الجميع ، وذلك عن طريق وضع التشريعات الإجتماعية والمهنية ، التي تكفل ضمان مستقبل أفضل للمعاقين ، حتي يشاركوا في عملية التنمية ، ويحققوا نوعاً من الذاتية والإستقلالية .

وبإيجاز ، هذه أهم المستويات التي تهدف لتحقيق سياسات إجتماعية مخططة، تقوم علي أسس علمية سليمة ، وتشمل كافة المستويات ، التي عن طريقها يتم التخطيط لإدماج المعاقين في المجتمع وذلك علي البعدين قصير المدى وما يسمى بالبعد الإستراتيجي (بعيد المدى) . حقيقة ، أن تبني هذا النوع من التخطيط الإجتماعي ، يؤدي لتحقيق غايات وأهداف السياسة الإجتماعية العامة نحو المعاقين، والسعي للتعرف علي جذور هذه المشكلة الإجتماعية ، ومحاولة تقديم الحلول والإستراتيجيات البديلة لها . ومن ثم ، فإن غياب هذا النوع من التخطيط ، يؤدي إلي تفاقم نتائج المشكلات الإجتماعية ، التي لها إنعكاسات سلبية علي كل من الفرد

والجماعة والمجتمع . وعلي أية حال ، إن الحاجة مازالت ماسة وضرورية نحو إجراء البحوث والدراسات النظرية والميدانية في مجال رعاية المعوقين ، خاصة أن تلك الفئات الاجتماعية ومؤسساتها المختلفة ، لم تحظ إلا بالقليل من إهتمامات الباحثين والمهتمين بقضايا ومشكلات المجتمع الحديث وخاصة في مجتمعات الدول النامية . ونأمل أن تسهم - هذه الدراسة المتواضعة - في فتح المجال أمام الباحثين ، وتعتبر نقطة إنطلاق أساسية لهم ، خاصة وأنها تحاول أن تغطي الأبعاد النظرية لمشكلة المعوقين ، ثم السعي لاختيار هذه الأبعاد واقعياً ، في ضوء نتائج الدراسة الميدانية علي إحدى مجتمعات وبلدنا العربي .

الهوامش والمراجع :

(١) للمزيد من التفاصيل ، حول عمليات التخطيط الإجتماعي ، وأنواع التخطيط ، وأسسها وعملياته وحدوده ، وأهدافه في المجتمعات النامية ارجع إلي :

- عبد الباسط حسن ، التنمية الإجتماعية (ط ٤) القاهرة : مكتبة وهبة ١٩٨٢ ،
(خاصة الفصل الثامن) .

- عاطف غيث ، محمد علي محمد ، التغير الإجتماعي والتخطيط : الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ ، الفصل (١٠) .

(٢) انظر ، المبحث الأول .

(3) Chambers, D. E., Social Policy and Social Programs, N.
Y. : Macmillan Publish Co. 1986, p. 8 .

(٤) منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونسكو) ، التربية الخاصة للمعوقين : جدول أعمال لعقد التسعينات ، الأمم المتحدة : المجلس الإقتصادي والإجتماعي ، مرجع سابق ، ص ٣ - ٥ .

وللمزيد من التفاصيل حول إسهامات اليونسكو لنوعية المواقف الراهنة لقضية التربية الخاصة للمعوقين علي المستوى العالمي ارجع إلي :

- UNESCO, Review of The Present Situation of Special Education, 1988.

- UNESCO, Final Report on The UNESCO , Consultation on Special Education, 1988.

(5) Prake, R. D., " Fathers, Families and Support System, Their Role in The Development of At - Risk and Retarded

Infants and Children", in J. J. Gallagher, op. cit., Chap.
(6) pp. 101 - 113.

(٦) فتحي السيد عبد الرحيم ، مرجع سابق ، ص ٤ - ٥ .

(٧) توجد بعض المحاولات التي ركزت علي تقييم المستشفيات كأحدي التنظيمات
الاجتماعية ، وقياس درجات الكفاءة والفاعلية ، وذلك عن طريق إستخدام
بعض المؤشرات العلاجية والطبية والمهنية المختلفة للمزيد من التفاصيل انظر:

- عبد الله محمد عبد الرحمن ، الإنتاجية والأداء التنظيمي والطبي
بالمستشفيات : قضايا وآراء ، الإداري ، العدد ٤٥ - ٤٦ (السنة ١٣) معهد
الإدارة العامة - مسقط - يونيو - سبتمبر ١٩٩١ ، ص ٢٥ - ٨٠.

(8) Tizard, op. cit., pp. 175 - 176 .

(٩) عبد الباسط عبد المعطي ، مرجع سابق ، ص ٢٦٧ - ٢٦٨ .

الجزء الثاني : الجانب الميداني للدراسة .

المبحث السابع : الاستراتيجية المنهجية للدراسة

المبحث الثامن : تطور الاهتمام بسياسات رعاية المعوقين .

في سلطنة عمان (مجتمع البحث) .

المبحث التاسع : عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية .

المبحث العاشر : النتائج العامة والتوصيات .

الملاحق .

المبحث السابع : الاستراتيجية المنهجية للدراسة.

(١) أهداف الدراسة وتساؤلاتها .

(٢) اختيار عينة الدراسة .

(أ) اسباب اختيار العينة .

(ب) عملية سحب وتحديد العينة .

(٣) طرق الدراسة وأساليب جمع البيانات .

(أ) طرق الدراسة .

(ب) أساليب جمع البيانات وتفرعها .

(١) أهداف الدراسة وتساؤلاتها :

أصبحت مشكلة رعاية المعوقين إحدى القضايا الأساسية ، التي استقطبت اهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية والطبية والسلوكية ، خاصة بعد ان كشفت الاحصاءات والدراسات العالمية ، عن تزايد اعداد المعوقين وأصبحت تشكل نسبتهم ١٠ ٪ من اجمالي سكان العالم ، وذلك حسب تقديرات الأمم المتحدة . إلا أن الأمر ، يزداد خطورة خاصة في دول العالم الثالث وينطبق ذلك بالفعل على الدول العربية ، حيث ترتفع نسبة المعوقين الي ما بين ١٣ - ١٥ ٪ من اجمالي عدد السكان بها . وبالطبع ، ان تلك النسبة تشكل قطاعاً كبيراً ، من قوي الانتاج ، التي تتطلع اليها الدول العربية في عمليات الانتاج والتنمية ، وتستنزف كثيراً من مواردها المالية والاقتصادية وتشكل عبأ على كافة الفئات الاجتماعية الأخرى .

وتبرز أهمية دراسة المعوقين في مجتمعات الخليج العربي ، بعداً هاماً في هذه المجتمعات ، خاصة وانها تسعى كغيرها من المجتمعات النامية ، للحد من معدلات الاعاقة المتزايدة بها ، والتخفيف من أعباء مشكلة الاعاقة والمعوقين ، نظراً لأنها تؤثر على قطاع القوي العاملة في المرحلة الراهنة والقادمة . علاوة على ذلك ، تشكل نسبة المعوقين نسبة عالية نتيجة طبيعته تكوين الهرم السكاني في مجتمعات الخليج ، حيث تزداد الاصابة بين فئة الاطفال (الأقل من ١٥ عاماً) ، والتي تتراوح نسبتها تقريباً ما بين (٤٠ - ٥٠ ٪) من اجمالي حجم السكان بها ^(١) . وهذا يكشف بالطبع ، عن عواقب مشكلة المعوقين ، خاصة ان عنصر السكان يمثل عنصراً هاماً ، ونو أبعاد استراتيجية أمنية واقتصادية وتنموية من الدرجة الأولى .

ويكشف لنا تحليل تراث هذه القضية ، عن ابعاد مشكلة المعوقين و أهمية اسهامات علماء الاجتماع والسياسة الاجتماعية ، في دراسة قضايا المجتمع المعاصرة ، خاصة بعد ان غابت هذه الاسهامات لعقود طويلة ، تركزت فيها

الاهتمامات السوسيولوجية نحو المجتمعات الغربية ، دون دراسة واقعية لقضايا السياسة الاجتماعية ومشكلات العالم الثالث ، وذلك لظروف وأسباب متعددة (٢) وعلى أية حال ، ان تحليل مشكلات العالم الثالث ، ترتبط بطبيعة السياسات الاجتماعية القائمة ، ونوعية البناء والنظم الموجودة بها .

وبعد الاهتمام بتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية ومؤسسات ومراكز المعوقين ، احدي تلك الاهتمامات التي ما زالت تحتاج للمزيد من الدراسات النظرية والامبيريقية ، من جانب الباحثين والمتخصصين في كل من علم الاجتماع والعلوم الاجتماعية الأخرى ، حتي يمكن التعرف علي نوعية الرعاية الاجتماعية ، وكيفية تطويرها وتحسين مستويات الاداء والانجاز ، داخل تلك المراكز والمؤسسات الاجتماعية الهامة . ومن ثم ، فان دراسة الجوانب الاجتماعية والتأهيلية ، كاحدي الخدمات الاساسية التي تقدم الي المعوقين في مؤسساتهم ، وبعد تخرجهم منها ، يعد من أهم مجالات البحث ، التي بما زالت تحتاج للدراسة والتحليل ، وللتعرف علي واقعية خدمات الرعاية ، التي تقدم الي أكثر الفئات احتياجا في المجتمع . ومن ناحية أخرى ، يمكن لمثل تلك الدراسات ان تقوم بتحليل شامل للاعاقات المختلفة واسبابها ، بهدف العمل علي التقليل من معدلات زيادتها ، وتقديم اهم الاساليب الحديثة في مجال الوقاية والعلاج والتأهيل .

ومن هذا المنطلق ، تأتي أهمية موضوع البحث الحالي ، حيث تستهدف الدراسة بيان مستويات الرعاية الاجتماعية في مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين في سلطنة عمان خاصة ، بعد أن تزايدت اهتمامات سياسات الرعاية الاجتماعية منذ بداية السبعينات وحتى الآن ، واصبحت تلك السياسات محورا أساسيا في استراتيجيات التنمية الشاملة في المجتمع العماني . علاوة علي ذلك، تجيء أهمية واهداف الدراسة عموماً ، باللغة القيمة ، حيث لم تجر أي دراسة ميدانية أو نظرية علي المعوقين في السلطنة - حسب معلومات الباحث المؤكدة . والتي نأمل ان تسهم في

عمليات التخطيط لرعاية المعوقين ، وزيادة مجالات البحث العلمي في هذا المجال .

ومن ثم ، تهتم الدراسة الحالية ، بدراسة وتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية في مراكز ومؤسسات تأهيل المعوقين المختلفة في سلطنة عمان ، كما تركز أيضا ، علي معرفة الأدوار الرئيسية التي تقوم بها هذه المراكز ، سواء تلك التي تتبع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، أو وزارة التربية والتعليم والشباب ، أو وزارة الصحة ، أو الجمعيات التطوعية والخيرية الأخرى ، وبصورة موجزة ، يتركز اهتمام وأهداف الدراسة الحالية في تحليل بعدين أساسيين هما :

أولا : تحليل طبيعة سياسات الرعاية الاجتماعية ، ومدى ارتباطها بنوعية التغيرات الاقتصادية والاجتماعية ، التي تشهدها سلطنة عمان منذ بداية السبعينات حتي الوقت الحاضر .

ثانيا : دراسة الأدوار الهامة ، التي تقوم بها مراكز رعاية المعوقين لهذه الفئة ، باعتبارها احدي مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، التي تسهم في عمليات تحديث المجتمع وتنميته ، وتقديم وسائل الرعاية المختلفة . ثم ، تحليل طبيعة تلك الأدوار ، ومحاولة تقييمها في ضوء عدة معايير علمية ومهنية حديثة ، تعكس نوعية الاداء الوظيفي ، للقائمين علي تقديم الرعاية الاجتماعية للمعوقين . والي أي حد يمكن الاسهام من خلال نتائج هذه الدراسة والتوصيات ، التي تخرج بها لتحصين مستويات الكفاءة والفاعلية للعاملين ، في مجال رعاية المعوقين ، والسعي للحد من معدلات الاعاقة ، خلال الكشف عن أسباب حدوثها في المجتمع العماني .

كما ان الدراسة الحالية ، تحاول أن تطرح عددا من الموضوعات الفرعية ، وتحاول تفسيرها في ضوء مجموعة من التصورات والمفاهيم والمتغيرات البحثية المختلفة ، التي تعكس أهمية دراسة دور مؤسسات المعوقين ، والنهوض بمستويات

الرعاية الاجتماعية والمساهمة بصورة أكثر فاعلية ، في تحقيق أهداف سياسات الرعاية والتنمية الشاملة . ومن ناحية أخرى ، حرصت الدراسة ، علي معرفة نتائج الدراسات السابقة ، ومعرفة وجهات نظر الباحثين والمهتمين بمجال السياسات الاجتماعية ورعاية المعوقين وتأهيلهم ، والتعرف علي تباين الآراء النظرية حول سبل معالجة تلك القضية ، ومدى ارتباطها بطبيعة البناءات والنظم الاجتماعية والاقتصادية ، والسياسية ، التي تشكل نوعية خدمات الرعاية وتقديمها الي الفئات غير القادرة في المجتمع .

وباختصار ، تقوم الدراسة الحالية علي عدة قضايا مؤداها :

- ان أهمية وجود مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين ، يمكن ان يسهم بصورة أكثر فاعلية في تحقيق سياسات الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة .
- ان دراسة هذه المؤسسات ، يكشف عن مدى امكانية زيادة اساليب وبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، وكيفية تأهيلهم بأحدث الطرق وعلي أغضل وجهه .
- تحليل أهم العوامل الوراثية والبيئية والاجتماعية المختلفة ، التي تسهم بقدر كبير في زيادة اعداد المعوقين ، والحد من ارتفاع نسبتهم في المجتمع .
- الاستفادة من أفضل الطرق والاساليب العلمية ، التي ظهرت في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم نفسيا وتربويا ومهنيا واجتماعيا ، والعمل علي زيادة الوعي الاجتماعي لدي الفئات الاجتماعية الأخرى في المجتمع ، للاهتمام برعاية المعوقين عن طريق التطوع في مجالات العمل الاجتماعي ، وكذلك انشاء المزيد من مراكز رعاية وتأهيل المعوقين .

- تساؤلات الدراسة :

وفي ضوء القضايا العلمية السابقة ، تسعى هذه الدراسة الي طرح تساؤلات عدة تحاول الاجابة عليها ، علي المستوي النظري والامبيرقي ، ومن اهم هذه التساؤلات ما يلي :

١ - ما نوعية خدمات الرعاية الاجتماعية والتأهيلية ، التي توجد في مؤسسات ومراكز المعوقين ، ودورها في تنشئة وتاهيل هذه الفئة في المجتمع العماني؟

٢ - ما طبيعة اهداف واستراتيجيات تلك المؤسسات ، وما مدي ارتباطها بنوعية السياسات الاجتماعية والاقتصادية ، التي تشهدها السلطنة منذ بداية السبعينات؟

٣ - ما مدي الاهتمام بتساليب الرعاية الاجتماعية والتأهيلية ، وباعداد الكوادر الفنية في مجال رعاية المعوقين ، وبترتيب القائمين علي هذه الاساليب سواء علي رعاية المعوق داخل المؤسسة ، واسرته خارجها ، وكذلك متابعة المعوق ورعايته بعد تهيئه وتشغيله ؟

٤ - كيف يمكن الارتقاء بمستويات القاعدية والانتجاز المهني في مجال رعاية المعوقين ؟ وكيف يمكن الاستفادة من التجارب الحثيثة في هذا المجال علي المستوي الاقليمي والعالمي ؟

٥ - ما هو حجم المسؤولية التي تقع علي عاتق مؤسسات ومراكز تاهيل المعوقين في توعية ابناء المجتمع بالاساليب المختلفة للاعاقة ، وبالاساليب التي تمكثها من الحد من زيادة معدلات الاعاقة ؟

٦ - ما هي اهم المعوقات والصعوبات التي تواجه العاملين في مجال رعاية المعوقين ، والتي تحد من زيادة كفاءتهم وقيامهم ببعامهم ، وما هي اهم

الحلول التي يمكن مواجهة تلك الصعوبات بها ، للتغلب عليها ورفع مستويات الرعاية النفسية والاجتماعية والمهنية للمعوقين ؟

٧ - كيف يمكن زيادة سبل التعاون بين تلك المؤسسات وارتباطها ببعض الوزارات أو المؤسسات الحكومية الاخرى من ناحية ، وبين الاجهزة المحلية من ناحية أخرى من أجل زيادة الوعي الاجتماعي ، والاهتمام بالمعوقين وتعزيز روابط الانتماء والولاء بين الفئات الاجتماعية المختلفة ؟

٨ - ما هي الاجراءات التي يمكن اتباعها من أجل زيادة سبل التعاون بين مؤسسات الرعاية وتأهيل المعوقين وغيرها من المؤسسات الاخرى الاقليمية والعربية والعالمية ؟ والى أي حد يمكن الاستفادة من ذلك في رسم سياسات اجتماعية مستقبلية لرعاية المعوقين ، ومحاولة دمجهم في المجتمع ، وتحقيق ابعاد وأهداف التنمية الشاملة ؟

٢- اختيار عينة الدراسة :

(١) أسباب اختيار العينة :

تعتبر عملية اختيار عينة الدراسة ، من أهم الخطوات المنهجية التي يقوم عليها البحث ، ولقد حرص الباحث على ضرورة اختيار هذه العينة ، لتفي باغراض البحث وأهدافه الأساسية ، وتمثل ذلك بالفعل في تحديد مجتمع الدراسة وهما :

أولاً : طبيعة مؤسسات المعوقين :

والتي تقوم بتقديم خدمات الرعاية المتعددة لهذه الفئة . فلقد ركزت الدراسة على اختيار مؤسسات الرعاية لتشمل القطاعات التالية :

(١) القطاع التربوي والتعليمي (المدارس الخاصة)

(٢) القطاع التأهيلي والمهني (المراكز التأهيلية)

(٣) القطاع الطبي والعلاجي (المستشفيات)

وقبل ان نشير الى نوعية هذه المؤسسات ، نود توضيح حقيقتين هما :

أولاً : منذ بداية الدراسة ، حرص الباحث علي ضرورة التنوع بين القطاعات المختلفة ، التي تقوم بالفعل بتقديم انماط الرعاية التربوية والتعليمية ، والتأهيلية المهنية والعلاجية والتفسيية ، حتي يسهم ذلك في التعرف علي حقيقة وواقعية الخدمات التي تقدم للمعوقين ، وتحليل اهم المعوقات او المشكلات التي تواجه هذه المؤسسات وكيفية النهوض بمستويات فاعليتها وكفاءتها .

ثانياً : تشكل تلك القطاعات الثلاث ، المؤسسات الفعلية الموجودة بالسلطنة . والتي حرصت الدراسة علي تغطيتها جميعا بدون استثناء ، حتي يمكن ان نتيج الفرصة لنتائج الدراسة لتقييم هذه المؤسسات ، في ضوء السياسات الاجتماعية الرامنة تجاه رعاية المعوقين . حقيقة ، توجد بعض المستشفيات المحلية الصغيرة في الولايات ، والتي تستقبل بعض أفراد المعوقين ، وكن يتم تحويلهم بعد ذلك لتلك المستشفيات المتخصصة التي غطتها الدراسة .

— اما بالنسبة لقطاع المدارس التربوية الخاصة ، فلقد شملت الدراسة كلا من مدرستي الأمل (للصم والبكم) ، والمدرسة الفكرية (للتخلف العقلي) ، وتعتبران المدرستين المختصتين في السلطنة حاليا لعلاج هذه الانواع من الاعاقات . وسوف نشير اليهما بعد ذلك ، عندما نتناول تطور الاهتمام برعاية المعوقين ، والنشأة التطورية الأولى لتأسيس هذه المدارس ، حتي ان وصلت عليه

حاليا ، يفت اجراء الدراسة الميدانية .

- بالنسبة لقطاع المراكز التأهيلية والمهنية ، فلقد اهتمت الدراسة باختيار مركز الخوض للمعوقين ، باعتباره المركز التأهيلي الوحيد ، الذي أنشأ في السلطنة لتدريب وتأهيل المعوقين حركيا وسمعيا . علاوة على ذلك ، شملت الدراسة القطاع الخيري لرعاية المعوقين ، والذي يتولى الاشراف عليه وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، ولكن تقوم الجمعيات الأهلية التطوعية بمعظم الأنشطة والخدمات في هذه المراكز ، مثل جمعية المرأة العمانية ، ومركز " بدبد " . هذا بالإضافة ، الى ان الدراسة شملت أيضا ، احد المراكز الحديثة النشأة وهو مركز " صلاة " ، الذي يقع تحت اشراف وزارة الشؤون الاجتماعية ويقوم القطاع الأهلي بتقديم الخدمات عن طريق جهود المتطوعين .

- أما بالنسبة لقطاع المستشفيات ، والذي اهتمت الدراسة بتغطيته للتعرف على أوجه النشاط والرعاية النفسية والعلاجية التي تقدم للمعوقين في السلطنة ، وبالفعل اجريت الدراسة ، على أربعة مستشفيات (المستشفى السلطاني ، والنهضة ، وخزله ، وابن سينا) المستشفيات الثلاث الأولى تهتم برعاية المعوقين طبيا وعلاجيا لما بها من أقسام تخصصية رئيسية تعالج المعوقين وخاصة أقسام الحوادث والطوارئ ، حيث تعتبر الحوادث وخاصة حوادث المرور من احد في اسباب حدوث الإعاقة بالسلطنة . أما المستشفى الأخير ، وهو مستشفى (ابن سينا) للأمراض النفسية والعقلية ، ويعد من أهم المستشفيات التخصصية الوحيدة التي تقدم أنواع العلاج اللازم للمعوقين سواء للحالات المقيمة بالفعل أو المترددة على المستشفى لتلقي العلاج .

ثانيا : عينة الدراسة من المبحوثين :

عرضنا فيما سبق ، طبيعة عينة الدراسة من المؤسسات التي تقوم بتقديم

الرعاية للمعوقين في السلطنة ، وسوف نوضح حالياً نوعية الدراسة والتي تنقسم الى فئتين اساسيتين هما :

(١) عينة المعوقين : تعتبر هذه الفئة الوحيدة التي يطلق عليها " بمخرجات " سياسات وعمليات الرعاية الاجتماعية والطبية والتأهيلية بصفة عامة . فلقد اهتمت الدراسة ، بضرورة التعرف على آراء المعوقين وتحليل انطباعاتهم عن نوعية الخدمات ، التي تقدم اليهم ، ومدى الاستفادة منها في مراحل علاجهم وتعليمهم وتأهيلهم . وبالفعل ، تم تحديد أنواع العينة من المعوقين ، واجراء مقابلات الدراسة المقتنة ، أو استمارة البحث ، وخاصة مع المعوقين الذين مكثوا أطول فترة في هذه المؤسسات أو أثناء عمليات تأهيلهم .

حقيقة ، لقد واجه الباحث مشاكل جمه ، بخصوص اختيار هذه العينة ، خاصة فيما يتعلق بالتعرف على الآراء ووجهات النظر حول طبيعة الخدمات وانماط الرعاية وعلاقتهم بالفئات العلاجية أو التأهيلية بمراكز ومؤسسات المعوقين . ولكن تم التغلب على ذلك ، عن طريق ضرورة مقابلة الباحث مع كل من المعوق واحد افراد أسرته وخاصة الوالدين ، مما أفاد الباحث الكثير من نتائج هذه المقابلات . وفي الواقع ، كانت الخطوة المنهجية الاساسية (الاختبار المبدئي Pre Test) لعينة البحث ، سواء بين المعوقين والعاملين ، الكثير من القوائد المتعددة ، التي أثرت تعديلاتها عن الكثير من الجوانب الايجابية ، وتلافى العديد من الصعوبات ، حول تقييم مشكلات الرعاية وانماط الخدمات ، وأسباب الرعاية وغيرها كما سوف نشير اليه تباعاً أثناء تحليل نتائج الدراسة .

علاوة على ذلك ، كان لتنوع مؤسسات رعاية المعوقين واختلافها ، حيث شملت مدارس للتربية الخاصة ، ومراكز تأهيلية ، ومستشفيات عامة وتخصيصة ، الكشف عن الكثير من استجابات المعوقين وآرائهم ووجهات نظرهم حول نوعية

الرعاية ، وأنماط وفئات الإعاقة ، وأسباب حدوثها ، والعديد من الأنواع السلوكية والبيئية والاجتماعية والثقافية الأخرى ، التي ترتبط بعملية رعاية المعوقين ، ومجال الإعاقة بصفة عامة .

(ب) عينة المسؤولين والعاملين ، يكشف تراث دراسة مشكلة المعوقين ، علي أهمية التعرف علي آراء العاملين سواء أكانوا من أصحاب الوظائف الحكومية الرسمية أم من المتطوعين ، وتحليل وجهات نظرهم حول أنماط الرعاية المتعددة ، التي تقدم لفئات اجتماعية لها ظروفها الخاصة بها . ومن ثم ، فلقد حرصت الدراسة علي ضرورة إجراء " مقابلات مقننة وغير مقننة أو حرة " مع العاملين في كافة التخصصات العلاجية أو التأهيلية أو التربوية التعليمية ، التي تقدم خدمات للمعوقين .

وفي حقيقة الأمر ، لقد أسهمت عملية تغطية الدراسة لكافة المؤسسات المعروفة ، والتي تهتم برعاية المعوقين ، . للكشف عن المزيد من المعلومات والآراء القيمة في هذا المجال . وما هي أهم الصعوبات والمعوقات التي تواجه هذه الفئات العلاجية أو التأهيلية ، عند تقديمها لأنماط الرعاية المختلفة للمعوقين . علاوة علي ذلك ، اهتمت الدراسة بمعرفة كافة التخصصات المهنية والإدارية والخدمات المساعدة ، وذلك عن طريق إجراء استمارة البحث المقننة من ناحية ، أو المقابلات المفتوحة أو الحرة من ناحية أخرى . ولقد ساهم ذلك في استمارة في عمليات التحليل الكمي والكيفي معا ، وتحقيق أهداف الدراسة وأغراضها الأساسية .

(ب) عملية سحب وتحديد العينة :

وفي ضوء ما سبق ، يتضح لنا كيفية اختيار عينة الدراسة علي مستوي كل من مؤسسات رعاية المعوقين ، وطبيعية الباحثين من المعوقين والمسؤولين . أما عملية تحديد أعداد العينة ، وأنواع فئاتها المختلفة ، تم ذلك عن طريق زيارة

هذه المؤسسات مسبقاً ، والتعرف علي البيانات الجاهزة وشبه الجاهزة من اجهزتها الادارية المتخصصة بكل مؤسسة علي حده . ولقد ساعد ذلك في تحديد نوعية المعوقين ، الذين يتم رعايتهم أو تعليمهم أو تأهيلهم ، وأيضا اعداد العاملين سواء كانوا من المستولين الرسميين أو المتطوعين في مجال رعاية المعوقين . ويمكن فيما يلي ، ان نشير الي الخطوات الاجرائية لاختيار وسحب عينة الدراسة من المبحوثين :-

(أولاً) : عينه المبحوثين من المعوقين : في حقيقة الأمر ، تنوعت فئة المبحوثين حسب كل من اعاقاتهم وتصنيفاتها المختلفة ، وطبيعة المؤسسات التي يلتحقون بها . ولقد تم ذلك ، عن طريق الرجوع الي السجلات الداخلية بكل مؤسسة لمعرفة نوعية الاقسام العلاجية والتأهيلية والتربوية بكل منها . ولقد أهتمت الدراسة بضرورة تمثيل كافة الاقسام المتخصصة بكل مؤسسة ، مع التركيز علي الفئات المعاقة التي مكثت أطول فترة ممكنة بها ، حتي يساعد ذلك علي تقييم نوعية الخدمات ، التي تقدم اليهم خلال فترة اقاماتهم وعلاجهم . ويمكن الاشارة الي ذلك حسب طبيعة القطاعات والمؤسسات العلاجية التي غطتها الدراسة الميدانية ، كما يوضح هذا في جدول رقم (أ) الخاص بسحب عينة الدراسة من المبحوثين :

١ - بالنسبة لقطاع المدارس التربوية الخاصة ، غطت الدراسة مدرستي الأمل (للصم والبكم) ، والفكرية (للتخلف العقلي) وتم تحديد العينة من كل مدرسة حسب عدد فصولها الدراسية ونوعية جميع الاعاقات الموجودة . ولقد بلغت نسبة العينة من المبحوثين في المدرسة الأولى (الأمل) ١٧١٪ وتمثل (٣٥) حالة من (٢٠٤) حالة . أما المدرسة الثانية (الفكرية) فتم اختيار (٤٩) حالة من اجمالي الحالات الموجودة (١٥٠) حالة وذلك بنسبة ٣٢٫٦٪ . وعلي اية حال ، بلغت نسبة العينة المختلفة في الدراسة ٣٢٫٦٪ من اجمالي عدد

التلاميذ المعوقين في المدرستين ، وتشكل هذه النسبة عينة ممثلة كشفت عن الكثير من الآراء حول نوعية الاعاقات وطبيعة الرعاية في المدرستين .

٢ - بالنسبة لقطاع المراكز التأهيلية المتخصصة ، يجب ان نشير أولا ، ان المركز الوحيد التأهيلي ، وهو مركز " الخوض " ، الذي يقوم بتأهيل الاعاقات الحركية والسمعية ، كما ان الحالات الموجودة بالمراكز الاخرى ، يجري تأهيلها اجتماعيا وتربويا فقط ، ثم بعد ذلك يتم نقل الاعاقات التي يمكن تأهيلها الي مركز " الخوض " ، لتكملة عملية التأهيل التعليمي والمهني . علاوة على ذلك ، ان المراكز الثلاث الاخرى (بديد ، وصلالة ، وجمعية المرأة العمانية) فهي مراكز تطوعية خيرية ، يجري الاشراف عليها مع التنسيق بين ادارة تلك الجمعيات ووزارة الشؤون الاجتماعية .

ولقد جاءت نسبة العينة في مركز (بديد) ٢٤ ٪ من اجمالي أفراد المعوقين ، وفي مركز الخوض ٦٦.٦ ٪ ومركز وصلالة ٤٦.٦ ٪ وجمعية المرأة العمانية ٢٥ ٪ . وتمثل حجم العينة في هذه المراكز الأربعة (٥٣) حالة من (١١٢) حالة اجمالية ، وذلك بنسبة ٤٧.٣ ٪ . من ثم ، جاءت حجم عينة الدراسة من المعوقين لتشكّل نسبة عالية أو تقريبا نصف حالات المعوقين الموجودين بالفعل في هذه المؤسسات أثناء اجراء الدراسة الميدانية .

٣ - بالنسبة لقطاع المستشفيات ، اشّرنا فيما سبق ، ان عملية تحديد العينة جاء من واقع السجلات الموجودة بكل مستشفى وخاصة في الأقسام العلاجية المتخصصة برعاية الاصابات والحوادث والاعاقات الموجودة . ولقد اهتمت الدراسة باجراء استمارة البحث والمقابلات مع كافة المعوقين سواء المقيمين أو أيضا المترددين على هذه المستشفيات لتلقي العلاج .

ولقد جاءت نسبة العينة من المعوقين في المستشفيات الأربع وهي المستشفى

السلطاني ، والنهضة ، وخوله ، وابن سينا ، وهي (٥٦٦ ٪ ، ٤٠ ٪ ، ٦٠ ٪ ، ٦٦ ٪ علي التوالي) . وعلي أية حال ، جاء تمثيل متوسط نسبة العينة من المعوقين ٥٧٩ ٪ من اجمالي عدد المعوقين لهذه المستشفيات . علاوة علي ذلك ، ان الدراسة، اجرت الكثير من المقابلات الحرة والمفتوحة مع المعوقين الذين يترددون علي العيادات الخارجية Out Patients Cline ، للتعرف علي وجهات نظرهم حول الرعاية الطبية والعلاجية خاصة وان هناك نسبة عالية جداً من المرضى تتابع عملية علاجها أو تكمله ولقد زادت هذه النسبة بصورة عالية في السنوات الأخيرة (٢) .

وعموماً ، فلقد بلغ حجم أفراد العينة (٢٥٠) حالة من المعوقين من بين اجمالي الحالات الموجودة (٦٥٧) حالة في قطاعات الدراسة الثلاث المدارس ، المراكز ، المستشفيات (٤) . وتمثل هذه الحالات من العينة نسبة ٢٨ ٪ من العدد الاجمالي للمعوقين بها ، وبالطبع ، تبرز هذه النسبة ، كبر حجم عينة الدراسة من المبحوثين المعوقين ، مما تعكس استجابتهم مؤشرات لها دلالات هامة لتحقيق اهداف الدراسة وأغراضها الأساسية .

ثانياً : عينة الدراسة من العاملين والمستولين : وضحنا فيما سبق ، أهمية اختيار عينة الدراسة من المستولين سواء أكانوا يشغلون وظائف رسمية أم يعملون كمطوعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والعلاجية والتأهيلية للمعوقين . وفي واقع الأمر ، لن تحديد حجم هذه العينة من المبحوثين ، اتبع نفس خطوات العينة السابقة من المعوقين ، والرجوع الي السجلات الرسمية لكل مؤسسة علي حده . وحرص الباحث علي ضرورة اختيار كافة التخصصات المهنية المتخصصة والإدارية والخدمات المساعدة الأخرى التي تقوم بالفعل بتقديم خدماتها للمعوقين . علاوة علي ذلك ، اهتم الباحث بإجراء " مقابلات حرة " مع بعض المستولين العاملين في الوزارات والإدارات المركزية التي تقوم بالإشراف العام والتنسيق بينها وبين الهيئات الإدارية والمهنية في

المراكز والمؤسسات ، التي اجريت عليها الدراسة . ويمكن عرض نسبة المسئولين أو العاملين في هذه المؤسسات كما يلي :-

١ - بالنسبة لقطاع المدارس التربوية الخاصة ، فلقد بلغت نسبة العينة من العاملين (وجميعهم يعملون بصفة رسمية ولا يوجد من بينهم متطوعين) في مدرستي الأمل ، والفكرية (٤٨ ٪ ، ٨٦ ٪ علي التوالي) وتمثل هذه النسبة ٦٨ و ٥٧ ٪ من اجمالي عدد العاملين بالمدرستين معاً ، (وتبلغ (٤٥) حالة من بين (٧٨) حالة اجمالي عدد العاملين) .

٢ - بالنسبة لقطاع المراكز التأهيلية . والتي شملت مراكز بديد ، والخوض ، وصلالة ، وجمعية المرأة العمالية والمديرية العامة للمرأة والطفل . فلقد مثلت عينة الدراسة من العاملين والمسئولين النسب التالية (٥٧ ٪ ، ٤١ ٪ ، ٨٢ ٪ ، ٧٠ ٪ وذلك علي التوالي) ، وذلك من اجمالي حجم العاملين الكلي . كما جاءت اجمالي نسبة المسئولين في العينة علي مستوي هذه المراكز الأربعة ٧٣ ٪ ، وهي تمثل نسبة كبيرة من اجمالي العاملين . ويبقى ان نشير هنا ، ان مركز الخوض فقط ، جميع العاملين به يعتبروا مسئولين رسميين ، بخلاف بقية المراكز الثلاث الأخرى فجميع العاملين بها من المتطوعين الوطنيين أو الأجانب (ماعدا مديري مركز صلالة وبيد) واللذين بدأ العمل كمتطوعين أولاً ، ثم تم تعيينهم بصفة دائمة في هذه المراكز نظراً لخبرتهم بهذا المجال وإدارة تلك المراكز .

٣ - بالنسبة لقطاع المستشفيات ، فجميع العاملين بها رسميون وغير متطوعين وذلك بحكم أعمالهم الرسمية . وجاءت نسبة العينة في المستشفيات الأربعة (السلطاني ، النهضة ، خولة ، ابن سينا) وهي (٢٤ ٪ ، ٢٦ ٪ ، ٥٠ ٪ ، ١٥ ٪ علي التوالي) وقد بلغت هذه النسبة (عينة المسئولين) ٢٠ ٪ من اجمالي عدد العاملين ، الذين يعملون في الأقسام العلاجية المتخصصة في هذه

المستشقيات . وعلى أية حال ، تمثل هذه النسبة عداد كبيراً من العاملين والمسؤولين . وقد تم اختيارهم بواقع تخصصاتهم المهنية والإدارية والعلاجية ، والخدمات المساعدة والتأهيلية الأخرى .

وعموماً : لقد حرصت الدراسة منذ البداية على ضرورة تمثيل عينة كبيرة من العاملين والمسؤولين في مؤسسات ومراكز المعوقين ، حتى يمكن التعرف على آراء هذه الفئة ، وخبراتهم ، وانطباعاتهم ، وأهم المشكلات التي يواجهونها في مجال رعاية المعوقين . ولقد بلغ العدد الإجمالي لأفراد هذه العينة من المبحوثين (١٥٠) عاملاً من بين ٣٨٧ عاملاً ، وذلك بنسبة ٣٨ ٪ ، هي تشكل نسبة كبيرة من العدد الإجمالي ، وعبرت استجاباتهم عن الكثير من الآراء والتصورات ، حول رعاية المعوقين ، وكيفية رفع الكفاءات والامكانيات التأهيلية والعلاجية والتربوية في المؤسسات التي يعملون بها . وهذا ما سوف نهتم بتحليله تباعاً حسب نتائج الدراسة الميدانية .

(٣) طرق الدراسة وأساليب جمع البيانات :

(أ) طرق الدراسة :

كان لتنوع أهداف الدراسة الحالية ، ونوعية التساؤلات والقضايا التصورية العامة التي طرحتها للمعالجة النظرية والميدانية ، والتي توضح بصفة أساسية ، أن هذه الدراسة - دراسة استطلاعية - تهدف للتعرف على نوعية كل من سياسات الرعاية الاجتماعية ، وطبيعة مؤسسات ومراكز رعاية المعوقين في المجتمع العماني ، وتحليل دور تلك المؤسسات في خدمة هذه الفئة غير القادرة ، والتي تحتاج إلى المزيد من الرعاية المتعددة . علاوة على ذلك ، فإن هذه الدراسة تسعى لتقييم طبيعة تلك الخدمات ، التي تقوم بتأديتها مؤسسات الرعاية المختلفة ، وكيفية تطوير أساليبها ورفع كفاءتها ، والعمل على التنسيق بين السياسات الاجتماعية وأهدافها ،

حتى تحقق أهدافها العامة من أجل التنمية الشاملة ، والعمل على دمج المعوقين في
عمليات التنمية المجتمعية .

وفي إطار نوعية هذه الدراسة المشار إليها ، استخدمت طريقة (الحالة)
على عدد من المؤسسات والمراكز والمستشفيات ، باعتبارها احدي الطرق المنهجية ،
وتجري على مجموعة التنظيمات المحددة ومعركة مدي تأثيرها وواقعيتها في عمليات
تنفيذ أهداف وسياسات الرعاية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة .

ومن هذا المنطلق ، فلقد تعددت طرق الدراسة وتنوعت طبيعة ادوات واساليب
جمع البيانات ، نظراً لتركيز الدراسة منذ البداية ، على ضرورة الأخذ في الاعتبار
بتنوع مصادر المعلومات التي يجب ان تعتمد عليها ، ظهر ذلك بوضوح في
عمليات اختيار وتحديد عينة الدراسة ، ويمكن تفسير اسباب عملية تعدد طرق
الدراسة الي سببين هما بإيجاز :

أولاً : ان تحديد عينة الدراسة من المبحوثين (المعوقين) ، كان من أهم الأهداف
الأساسية للدراسة وهو ضرورة التعرف على وجهات نظر هذه الفئة ،
باعتبارها أهم مخرجات ، سياسات الرعاية الاجتماعية والتربوية والطبية
والتأهيلية في نفس الوقت . والي أي حد سوف تسهم هذه الخدمات في
عمليات الاختيار المهني ، وتحديد مستقبل الخريجين وعمليات تشغيلهم
ودمجهم في المجتمع .

ثانياً : يتبلور هذا السبب في عملية اختيار المسؤولين سواء أكانوا رسميين أم
متطوعين ، للكشف عن أهم المشاكل والعقبات التي تواجههم في عمليات
تقديم الرعاية المختلفة للمعوقين ، وما هي أهم انطباعاتهم وآرائهم حول سبل
تنمية معدلات الكفاءة والأنجاز المهني والوظيفي في مؤسساتهم المختلفة .
وكيفية الحد من الامصابة أو العجز أو الاعاقة ، والتعرف على أسبابها

والوقاية منها في المجتمع ، خاصة وأن هناك الكثير من المؤشرات السلبية التي توضح زيادة معدلات الاعاقة والمعوقين .

ونحاول فيما يلي ان نعرض بإيجاز ، لأهم أدوات وطرق الدراسة بالنسبة لأفراد العينة من المبحوثين كما يلي :-

(١) بالنسبة للمعوقين . رأت الدراسة ضرورة اجراء وتطبيق استمارة البحث (استمارة الاستبيان) ، للتعرف علي آراء المعوقين أو أولياء أمورهم - في حالة تعذر الاتصال بين الباحث والمعوقين - وقد تم تحديد نوعية الأسئلة والتي شملت (٣٣) سؤالاً ، والعمل علي تنويعها لتشمل العديد من المتغيرات الأساسية ، مثل اسباب حدوث الإصابة ، ومدى تعددها في الأسرة ، والبيئة الاجتماعية والأنماط السلوكية ، ونوعية الوعي بطبيعة الخدمات ، التي تقدم بالمراكز أو المؤسسة أو المستشفى ، ومدى كفاءتها ، ونوعية التعاون بين هذه المؤسسات والأسرة في مجال رعاية المعوق . ثم أهم المقترحات حول اساليب رفع مستويات الخدمات العامة التي تقوم بتقديمها المؤسسات التي التحقوا بها بالفعل (٥) .

هذا بالإضافة الي ، لاهتمام الدراسة ، بالرجوع الي السجلات الخاصة بحالات المعوقين من أفراد العينة ، للكشف عن المزيد من المعلومات والبيانات الأساسية الأخرى ، التي توضح تاريخ الحالة المرضية ، ونوعية الأصابات تاريخ حدوثها وغير ذلك من بيانات هامة وأساسية . ثم ايضا ، الي الرجوع الي آراء أولياء الأمور للتعرف علي الكثير من المعلومات التي قد يتعذر الحصول عليها من المعاق مباشرة .

وفي حقيقة الأمر ، لقد اهتمت الدراسة باتخاذ العديد من الإجراءات البحثية والمنهجية اللازمة ، والتي يجب اتباعها قبل تطبيق استمارة البحث ، وقد تمثل ذلك في خطوتين أساسيتين هما :-

أولاً : مناقشة الاستمارة وتحكيمها : مع الزملاء أعضاء هيئة التدريس لقسم الاجتماع وقسم علم النفس بجامعة السلطان ، للاستفادة من وجهات نظرهم واراتهم العلمية . وكانت في مجملها ذات قيمة علمية ومثمرة . علاوة علي ذلك ، حرص الباحث لأجراء مقابلات مفتوحة ، ومناقشة الاستمارة قبل تطبيقها مع عدد من المسؤولين في مجال رعاية المعوقين ، وخاصة بعض خبراء الأمم المتحدة ، مثل اليونسكو واليونسيف ، نظراً لخبرتهم العالمية في هذا المجال . كما أخذ آراء عدد من مديري ومسؤولي خدمات المعوقين في مراكز الرعاية بالسلطنة . وقد كشفت تلك المقابلات والمناقشات عن نتائج ايجابية بالغة القيمة ، وأسهمت في الكثير من الأفكار والتصورات العلمية المفيدة لتحقيق أهداف الدراسة .

ثانياً : الاختبار المبدئي للاستمارة ، تم اختيار (٧٥) حالة من المعوقين علي مستوى كافة مؤسسات الدراسة الميدانية ، وذلك لأجراء عملية (الاختبار المبدئي Pre _ Test) للاستمارة ، وفي حقيقة الأمر ، لقد أثمرت هذه الخطوة عن إجراء بعض التعديلات الهامة علي الاستمارة ، كما ساهم ذلك في الحصول علي المزيد من المعلومات اللازمة للدراسة ككل .

(٢) بالنسبة للمستولين : أهتمت الدراسة بطريق كل من (استمارة البحث) علي أفراد العينة من العاملين في مؤسسات رعاية المعوقين المختلفة ، علاوة علي ذلك ، اجري الباحث المزيد من المقابلات الحرة المفتوحة ، والتي كشفت عن المزيد من المعلومات الهامة التي أثرت طبيعة التحليل الكيفي ، بالإضافة الي التحليل الكمي للدراسة .

وقد تم اعداد استمارة البحث الخاصة بالمستولين ، والتي شملت (٥١) سؤالاً لتغطي العديد من المتغيرات الأساسية ، والتعرف علي ظروف الالتحاق بالعمل وطبيعته ، وجهة نظرهم حول المعوقين كثرة اجتماعية ، وأسباب حدوث الاعاقات ، ودرجة الوعي الاجتماعي بها ، ونوعية الأداء الوظيفي والمهني ، وعمليات التدريب والأعداد المهني أثناء عمليات الخدمة ، وأساليب التشغيل والمتابعة للمعوقين، وأهم معوقات العمل الوظيفي ، والمقترحات الهامة حول رفع مستوي كفاءة الرعاية الشاملة للمعوقين (١) .

علاوة علي ذلك ، فلقد أهتمت الدراسة ، باتباع نفس الخطوات الاساسية ، قبل حدوث وتطبيق الاستمارة ، وهي مناقشة استمارة البحث وتحكيمها ، والاختبار المبدئي لها ، كما حدث ذلك في استمارة المبحوثين من المعوقين ايضاً .

ومن ناحية أخرى ، اعتمدت الدراسة علي (الاحصاءات) كأحد المصادر الهامة من انوات جمع البيانات ، وباعتبارها عنصراً أساسياً في تحديد حجم عينة الدراسة من المعوقين والمستولين والعاملين والمتطوعين ، ولقد ساهم ذلك في معرفة أهم الاعاقات الموجودة والتخصصات المهنية والعلاجية التأهيلية في مؤسسات المعوقين كما اهتمت الدراسة بالرجوع الي (الوثائق والسجلات الرسمية) ، كمصدر رابع في هذه الدراسة - للحصول علي البيانات اللازمة وخاصة عمليات تطور النشأة التاريخية لمؤسسات رعاية المعوقين ، وأهم أهدافها الأساسية التي وضعت قبل نشأتها وتسعى لتحقيقها .

وعمرها ، وفي ضوء ما سبق ، لتحليل طرق الدراسة وأدوات جمع البيانات التي أهتم بها الباحث ، والتي ساهمت في تحقيق (مبدأ المرونة المنهجية) ، واستخدام عدة مصادر لجمع البيانات ، والتي تمثلت في استمارة البحث ، والمقابلات الحرة المفتوحة ، والاحصاءات ، والسجلات الرسمية ، في الاسهام للحصول علي المزيد من البيانات والمعلومات ، التي أثرت عملية التحليل الكمي والكيفي وتنوع نتائج الدراسة وتحقيق أهدافها ،

(ب) اساليب جمع البيانات وتفريغها :

اهتمت الدراسة بضرورة اتباع الخطوات المنهجية الاساسية لاجراء مثل هذا النوع من الدراسات ، كما اتضح ذلك في خطوات اختيار وسحب العينة سواء للمعوقين أو المسئولين . وهذا ما ظهر ايضا ، في خطوات جمع البيانات وتفريغها ، فلقد حرص الباحث علي ضرورة تنوع طرق وأدوات جمع البيانات ، والتي تمثلت في تطبيق استمارة البحث علي كل من المعوقين والمسئولين ، بالاضافة الي اجراء المقابلات الحرة المفتوحة ، مع أولياء الأمور للمعوقين ، وايضا بعدد كبير من المسئولين والقيادات الرسمية التي تقوم بعمليات الاشراف والتنسيق علي مؤسسات رعاية المعوقين .

ولقد استمرت عملية اجراء الدراسة الميدانية وتطبيق استمارة البحث والمقابلات بأنواعها ، أكثر من ستة أشهر كاملة ، نظراً للصعوبات المتعددة التي تطرحها طبيعة الدراسة ، وكبر حجم العينة الممثلة ، وتنوع مراكز ومؤسسات ومستشفيات رعاية المعوقين بالسلطنة ، علاوة علي ذلك ، صعوبات جمع البيانات مع المعوقين واجراء الترتيبات اللازمة لمقابلة أولياء الأمور ، وندرة الاحصاءات أو عدم توافرها علي الاطلاق ، وغير ذلك من مشكلات متعددة يتعذر سردها أو الإشارة اليها .

وخلال عملية اجراء تطبيق استمارات البحث ، كانت تتم عملية المراجعة المكتبية ، لها بصورة مستمرة ، ثم بعد ذلك تم اخال البيانات الخاصة بها في (الحاسب الآلي) بجامعة السلطان قابوس ، وذلك بواسطة الباحث وتكملة عمليات التحليل الكمي الاحصائي لعينة الدراسة ، والحصول علي البيانات اللازمة سواء علي مستوى كل مركز أو مؤسسة أو قطاع معين أو علي المستوى الكلي لجميع أفراد العينة . وبايجاز ، لقد أثري استخدام الحاسب الآلي في عمليات التحليل الكمي والحصول علي المتغيرات والعلاقات المتداخلة بينها والتي تخدم التحقق من التساؤلات والقضايا العامة التي طرحتها الدراسة مسبقا .

وأخيراً ، يجب ان نشير في ختام هذا التحليل الموجز ، للاستراتيجية المنهجية التي اتبعتها الدراسة ، ان عمليات الاعداد الاولى لها قد استغرق تقريبا عاما كاملاً ، قبل البدء في عمليات تطبيق استمارات البحث ، واجراء المقابلات الحرة مع عينة الدراسة ، وقد شمل ذلك مراحل تصميم الاستمارة واختبارها المبدئي وتحكيمها ، وغير ذلك من خطوات منهجية أخرى ، وخاصة عمليات أخذ الموافقات علي اجراء البحث وتطبيقه ، ومقابلة المسؤولين في مختلف القطاعات والمؤسسات والمراكز والمستشفيات التي أجريت عليها الدراسة .

وعموماً ، وبعد تحليل الاستراتيجية المنهجية للدراسة ، سوف نسعي فيما بعد بتحليل أهم المراحل التطورية لسياسات رعاية المعوقين بسلطنة عمان باعتبارها (مجتمع البحث) . مركزين علي أهم الملامح العامة لسياسات الرعاية الاجتماعية وكيفية ارتباطها بعمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها السلطنة مع بداية نشأتها الحديثة منذ عام ١٩٧٠ . وبالطبع ، سوف تعكس هذه التحليلات ، أهم الجهود المبذولة في كل من القطاع الحكومي والأهلي أو الخيري التطوعي ، الذي يشهد في السنوات الأخيرة ، توسعات ملحوظة نسبياً عن المراحل السابقة ، نتيجة لزيادة الوعي الاجتماعي والصحي والثقافي نحو اسباب الاعاقة ومشكلة المعوقين .

- الهوامش والمراجع :

- (١) ارجع الي المبحث الثاني .
- (٢) انظر للمزيد من التفاصيل ، المبحث الأول .
- (٣) ارجع علي سبيل المثال ، الي احصاءات مستشفى ابن سينا وغيرها من المستشفيات التخصصية الأخرى وذلك في المبحث القادم .
- (٤) انظر جدول رقم (أ) الخاص بسحب عينة الدراسة (بالملاحق) .
- (٥) ارجع الي ملاحق الدراسة الخاصة باستمارة البحث للمعوقين .
- (٦) انظر ، ملاحق الدراسة الخاصة باستمارة البحث للمستولين .

المبحث الثامن

تطور الاهتمام بسياسات رعاية المعوقين في سلطنة عمان.

(مجتمع البحث) .

(١) المرحلة الأولى : ١٩٧٠ - ١٩٨٠

(٢) المرحلة الثانية : ١٩٨٠ - ١٩٩٠

(٣) المرحلة الثالثة : ما بعد ١٩٩٠

تتبلور أهمية مشكلة المعوقين في سلطنة عمان ، ومدى توجيه سياسات الرعاية الاجتماعية نحوها ، في إطار ثلاثة مستويات أساسية وهي : المستوى العالمي ، والعربي ، والخليجي : فلقد كان لجهود الاهتمامات الدولية والمنظمات العالمية لإبراز مشكلة المعوقين على المستوى العالمي ، اصداً واسعاً النطاق خاصة بعد أن بلغت نسبة متوسط المعوقين عالمياً بحوالي ١٠ ٪ من نسبة إجمالي السكان . كما ازدادت أهمية هذه الجهود في الكشف عن الحقوق الأساسية ، التي يجب أن يتمتع بها فئة المعوقين مثل غيرهم من الفئات السليمة الأخرى . وبالفعل ، لقد حدث الكثير من أوجه التعاون العالمي والعربي والخليجي ، للتعرف على حجم وابعاد مشكلة المعوقين ، خاصة وأن العالم العربي يعتبر من مجتمعات دول العالم الثالث ، والتي ترتفع بها معدلات الاعاقة ، وتقدر بحوالي ١٣ - ١٥ ٪ من حجم الإجمالي للسكان .

وربما تزداد مشكلة المعوقين خطورة ، وخاصة المجتمعات العربية الخليجية ، وفيها بالطبع سلطنة عمان ، نظراً لارتباط هذه المشكلة بالابعاد التنموية والاستراتيجية معاً . فما زالت دول الخليج العربي تركز على سياسات سكانية مشجعة ، تهدف لزيادة عدد السكان بصورة سريعة لسد متطلبات التنمية ، واحتياجاتها الأساسية من القوى العاملة الوطنية . ومن ثم ، فلقد كان الاهتمام بمشكلة المعوقين من واقع متطلبات التنمية ، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية في نفس الوقت . وكما اشرنا قبل ذلك ، أن طبيعة الظروف والتركيب السكاني في مجتمعات الخليج تأخذ أبعاداً وخصائص مميزة ، عن الكثير من مجتمعات العالم الأخرى ، خاصة وأن طبيعة الهرم السكاني في هذه المجتمعات يشير إلى أن ٤٠ ٪ من حجم السكان ، يكون من نصيب الفئة العمرية (الأقل من ١٥ سنة) ، وهذا بالفعل ما اشارت إليه إحدى التقارير الرسمية في سلطنة عمان ، حيث تقدر نسبة هذه الفئة ، ٤٠ ٪ من إجمالي حجم السكان في السلطنة^(١) .

ومن هذا المنطلق ، جاءت الحاجة ضرورة لتوجيه الاهتمام نحو سياسات وبرامج رعاية المعوقين في السلطنة ، خاصة بعد أن تزايدت اعداد المعوقين ، حيث تشير التقديرات المقترحة ، بوجود ١٥٠ - ٢٠٠ ألف معاق من مختلف الاعاقات ، اذا اعتبرنا ان عدد السكان الحالي للسلطنة (٥ ر ١ - ٢ مليون نسمة) ، ونسبة الاعاقة ١٠ ٪ من مجموع حجم السكان ، تقديراً للاحصاءات العالمية للأمم المتحدة وذلك في عام ١٩٨١ (٢) . وعلي اية حال ، سوف نهتم حالياً بتحليل اهم التطورات التاريخية لرعاية المعوقين بالسلطنة ، والتي يمكن تقسيمها الي ثلاث مراحل اساسية :-

المرحلة الاولى : ١٩٧٠ - ١٩٨٠

المرحلة الثانية : ١٩٨١ - ١٩٩٠

المرحلة الثالثة (الحالية) : ١٩٩٠ وما بعدها

ونظراً لاهمية كل مرحلة من هذه المراحل الثلاث ، سوف نحدد فيما يلي اهم الملامح العامة ، التي تميزت بها في مجال رعاية المعوقين .

(١) المرحلة الاولى ١٩٧٠ - ١٩٨٠ .

تجيء اهمية رعاية المعوقين والفئات الخاصة في سلطنة عمان خاصة مع بداية عصر النهضة الحديثة ، لتأسيس الدولة العصرية مع بداية السبعينات ، وبناء الجهاز الاداري والتنظيمي للدولة . حيث انشئت وزارة للشئون الاجتماعية والعمل في عام ١٩٧٢ ، وتركزت اهتماماتها للرعاية الاجتماعية المختلفة ، وتحقيق التكافل الاجتماعي ، وانشاء المشروعات الاجتماعية ، والنهوض بالمجتمعات المحلية ، ورعاية الطفولة والامومة .

وتركزت معظم الانشطة الخاصة في مجال رعاية المعوقين وذلك تنفيذاً للمرسوم السلطاني رقم ٢٤ / ١٩٧٣ ، والاهتمام بالفئات الخاصة ، مثل رعاية

مرضي الجزام ، والتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية للمعانين بهذا المرض . وتمثل هذا الاهتمام ، في انشاء دارين للايواء ، احدهما في سمائل لخدمة مرضي المناطق الداخلية ، والثانية في الرستاق لرعاية مرضي مناطق الباطنة ، هذا بالاضافة الي دار أخرى في نزوي ، ولقد بلغ عدد المرخصي تقريبا (٦٤) مريضا ، وذلك حسب تقديرات عام ١٩٧٧ . كما بلغ جملة نفقات مساعدات الاعاشة التي تصرف شهريا ١٢٣٥ ريال عماني . علاوة على ذلك ، شملت سياسات الرعاية الاجتماعية (مجال رعاية العجزة) ، وذلك ضمن مظلة الضمان الاجتماعي ، حيث بلغ عدد الذين شملتهم هذا النوع من الرعاية (١١٥٨) حالة لنفس الفترة (٣) .

وفي خلال هذه المرحلة ، تم انشاء فصل دراسي واحد لتعليم المعوقين (الصم) وذلك في عام ١٩٧٤ ، والذي تحول بعد ذلك الي مدرسة للصم والبكم عام ١٩٨٧ . كما كانت تصرف تكاليف الاجهزة والاطراف الصناعية ، وقد بلغت (١١٨١) ريال عماني . وذلك بالتنسيق بين وزارتي الصحة والشئون الاجتماعية . هذا بالاضافة ، الي صدور مجموعة من التشريعات القانونية بشأن تشغيل المعوقين بنسبة ٢ ٪ ، خاصة في المشروعات التي يزيد عدد عمالها عن ٥٠ عاملاً ، والعمل على اتخاذ التدابير اللازمة في العمل مثل التأمينات ، ضد العجز والمرض ، الذي ينجم عن اخطار المهنة .

(٢) المرحلة الثاني : ١٩٨٠ - ١٩٩٠

وتمثل هذه المرحلة حجر الزاوية والاهتمام الفعلي برعاية المعوقين والتي جاءت مواكبة للاهتمامات العالمية ، والنشاط الاقليمي الملحوظ ، الذي بدأ مع بداية ١٩٨١ ، واعتباره عاما تولى للمعوقين . وقد بلغ عدد المعوقين ، الذين تم تسجيلهم رسميا مع بداية هذه المرحلة ، بحوالي (٣٠٢٤) معاقاً منهم (١٨٧١) ذكور ، و (١١٦٣) اناث ، في عام ١٩٨١ ، كما تم تشكيل لجنة وطنية لرعاية المعوقين ، وذلك بالتعاون والتنسيق بين عدد من الوزارات والهيئات الحكومية المختلفة مثل الصحة ،

والتربية ، والشئون والعمل ، والخدمة المدنية وغيرها .

ويمكن تصنيف أوجه النشاط في مجال رعاية المعوقين خلال تلك المرحلة كما

يلي :-

(١) الرعاية الخاصة :

ففي عام ١٩٨٠ أنشئت دائرة للرعاية الخاصة التابعة ، لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل ، والتي تهتم برعاية فئات مرضي الجزام ، والمعوقين .

(١) رعاية مرضي الجزام : تركزت أنماط الرعاية علي المرضي واسرهم في

دور الرعاية الثلاث التي توجد في نزوي ، وسماثل ، والرسحاق ،

وتوفير كافة أنماط الرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة . علاوة علي

ذلك ، ثم تقديم مساعدات مالية واجتماعية لاسر المرضي ، مع تقديم

أنماط عديدة من الارشاد والتوعية والعلاج ، وتوفير الاسر البديلة

لرعاية المعوقين ، وذلك تحت اشراف وزارة الشئون الاجتماعية .

وقد بلغت في عام ١٩٨٨ ، جملة عدد مرضي الجزام (١٢٩) حالة خارج

دور الايواء ، كما بلغت نفقات أعاقاتهم ٢٣٠ ٧٥ ريال ، بلغ متوسط عدد المرضي

داخل دور سماثل والرسحاق (٢٨) حالة ، وجملة نفقاتهم ١١٦١٤ ريال ، وعدد

الاسر البديلة (٤٤) اسرة ، ونفقاتها ٩٦٣٠ ريال عماني (٤) .

(ب) مركز رعاية المعوقين : في عام ١٩٨٧ ، تم افتتاح مركز الخوض

لرعاية المعوقين لتحقيق الاهداف التالية . (٥)

- توفير الخدمات لرعاية المعوقين بالسلطنة .

- تدريب فئات المعوقين واستكمال قدراتهم .

- تخفيف اثر الاعاقه علي المعاق واسرته وتحقيق فرص أفضل للحياة .

- اعداد وتدريب الكوادر المعاونة للعمل في المؤسسات الرسمية .

- توعية المجتمع بحقوق المعوقين ، في العمل والحياة الاجتماعية والمهنية .

- تقييم القدرات ونوعية الاعاقه ، وتوجيه المعوقين مهنيا .

وتتركز أعمال المركز حول الاعاقات السمعية ، والاعاقات الحركية خاصة بالاطراف السفلى ، وذلك للمعاقين ما بين ١٦ - ٢٥ عاماً . وتتمثل الخدمات التي يقدمها المركز في عدد من المجالات وهي مجالات :

(أ) التدريب المهني ، مثل الطباعة ، والنجارة ، ورشة التربية الاسرية للفتيات ، والخياطة .

(ب) المجال التعليمي ، حيث تتركز العملية التعليمية علي تدريب وتعليم المعوقين سمعيا وبصريا واعطائهم المقررات الدراسية الاساسية والثقافية التي تنمي مهاراتهم المهنية .

- خدمات الرعاية الاجتماعية ، وتتخلص هذه الخدمات في النقل ، والاقامة الداخلية لابناء المناطق النائية ، والبرامج الرياضية والترفيه ، وتوفير الاجهزة التعويضية والاعانات الشهرية .

- الخدمات النفسية : يهتم المركز بتقديم الخدمات النفسية التي تسهم في عمليات التأهيل المهني والاجتماعي .

- الخدمات الطبية ، وتشمل تقديم كافة الخدمات الصحية اللازمة بالتعاون مع وزارة الصحة .

ويستقبل المركز حوالي (٦٠) حالة اعاقة سنويا ، وان كانت قد تزايدت طلبات الالتحاق بأكثر من (ثلاثة - أربعة) اضعاف قوته الحالية ، وقد بلغ اجمالي

الدفعات الثلاث التي تم تخريجهم حتي عام ١٩٩١ / ٩٠ ، (٩٠) خريجاً ، تم توزيع معظمهم علي مؤسسات العمل الحكومية والخاصة . ويبلغ عدد العاملين من كافة التخصصات بالمركز حالياً (٣٤) عاملاً .

(جـ) مركز بدبد للمعوقين . بدأ انشاء هذا المركز في أواخر عام ١٩٨٨ ، وذلك عن طريق الجهود الاهلية التطوعية ، وبعد أول ثمار العمل الاجتماعي الخيري ، الذي ظهر في مجال رعاية المعوقين في السنوات الاخيرة . ويقبل المركز الأطفال المعاقين من الجنسين ، من سن عامين حتي ١٤ عاماً ، ويشمل رعاية الاعاقات العقلية والشخصية (هم وبكم) والاعاقات الحركية أو متعددي الاعاقات .

كما تتضمن أهداف المركز ، توفير الرعاية النفسية والطبية والاجتماعية والترفيهية والتأهيلية للمعاقين واسرهم ، ويشرف علي ادارة المركز مجموعة من المتطوعين الاهالي بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية وبعض الهيئات والمنظمات الدولية ، التي تسهم احياناً في تقديم الخبراء والمتخصصين في مجال رعاية المعوقين .

كما يسهم المركز ، في تأهيل امهات المعوقين علي الخدمات المنزلية والاجتماعية ، وبعض الحرف البسيطة ، مما يساعد ذلك في التخفيف النفسي والاجتماعي علي اسر المعوقين ، وتنمية الوعي الصحي والوقاية من الأمراض والحوادث والاصابات ، وتعميق الوعي الاجتماعي بين الاهالي والمؤسسات الخيرية الاجتماعية . وقد بدأ المركز باستقبال حالات قليلة من المعاقين ، ووصل العدد الحالي عام ١٩٩٢ الي (٤٢) حالة ، من مختلف انواع الحالات . كما بلغ متوسط عدد العاملين المتطوعين حالياً (١٤) عاملة (متطوعة) .

(٢) مجال التربية الخاصة :

وتنقسم مجالات التربية الخاصة التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم

والشباب ، الي مدرستين في مجال رعاية المعوقين هما (٦) .

(١) مدرسة الأمل ، ولقد انشئت هذه المدرسة مع بداية العام الدراسي (٨٠ / ١٩٨١) ، وتستقبل الطلاب الذين في سن التعليم الاساسي العام أو المحولين من المدارس الأخرى ، وتهتم هذه المدرسة برعاية المعاقين من (الصم والبكم) ، سواء كانت الإعاقات جزئية أم كلية ، وتقديم المناهج الدراسية والتعليمية بالنسبة للتعليم العام ، كما تشمل علي عدة أقسام مهنية وتأهيلية ، وهي مجالات التجارة ، والطباعة والآلة الكاتبة ، والتربية الزراعية والاسرية .

وقد تخرجت أولي دفعات هذه المدرسة مع نهاية العام الدراسي ١٩٨٦ / ٨٥ ، وبلغ عدد الطلبة والطالبات (٦) ، اتموا المرحلة الاعدادية المهنية ويتم توزيعهم في مدارس المعوقين (نفس المدرسة والمدرسة الفكرية) ، وبعض المؤسسات الحكومية . ولقد بلغ عدد الطلاب الذين التحقوا بالمدرسة وذلك عام ١٩٨١ / ٨٠ (٢٠) طالبا منهم (٩) ذكور ، (١١) أناث ، وقد ارتفع هذا العدد في عام ٨٨ / ٨٩ الي (١٩٣) طالبا منهم (١٣٦) ذكور، و(٥٧) إناث. وقد بلغ عدد العاملين (٣٧) منهم (٣٤) مدرسة ومدرس متخصص (أثناء اعداد الدراسة الميدانية عام ١٩٩٢) .

(٢) مدرسة التربية الفكرية : تم انشاء هذه المدرسة عام ٨٤ / ١٩٨٥ ، وذلك بافتتاح فصلين يضم (٢٠) طالبا وطالبة من المؤهلين للتعليم ، وتتراوح نسبة ذكائهم ٥٠ - ٧٠ معامل الذكاء . وتهتم هذه المدرسة بالإعاقات العقلية وتهدف الي ، تدعيم الصحة النفسية أو الثقة بالنفس والاعتماد علي الذات ، وتنمية انخبرات والمهارات والقدرات للمتخلفين عقليا ، وتحديث العادات والاتجاهات الاجتماعية ، وغرس القيم الدينية والسلوكية السليمة ، والعمل علي تكيف الطلاب المعاقين مع اسرهم وبيئتهم المحلية .

وتستقبل هذه المدرسة الطلاب من سن ٦ - ٨ سنوات ، وأقصى سن لبقاء الطالب فيها ، حتى سن ٢٠ عاماً ، ويتركز نظام المدرسة بها باعتبار العاملين الأول والثاني (للتهيئة) وتنمية القدرات الجسمية والعقلية . أما مرحلة الاعداد المهني بها فهي تشمل ثلاث سنوات ، يتم فيها تأهيل المعوقين مهنياً علي أساس مهاراتهم العقلية .

ولقد بلغ عدد الطلاب المعاقين عقلياً عند افتتاح المدرسة عام ٨٤ / ٨٥ (٢٠ طالباً) منهم (١٣) ذكور ، (٧) أناث ، ووصل عدد الطلاب في عام ٨٩ / ١٩٩٠ ، (١٠١) طالباً ، منهم (٩٥) ذكور ، (٣٦) أناث . وعدد العاملين (١٨) عاملة متخصصة في الاعاقات الفكرية ، بالإضافة الي أخصائية اجتماعية واحدة .

وتشمل أنواع الرعاية والخدمات التي تقدمها المدرسة ، الخدمات التعليمية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والتربوية ، والعلاجية لاضطرابات النطق والكلام . (٦)

(٣) البعثات : تعتبر البعثات احدي المجالات الرئيسية لرعاية المعوقين وخاصة قبل انشاء مدرستي الأمل والتربية الفكرية بالسلطنة . وتشرف علي عمليات ابتعاث المعوقين من تلاميذ وزارة التربية والتعليم وكان ذلك مع بداية عام ٨٠ / ٨١ . حيث بلغ عدد المبعوثين (٣١) معاقاً ابتعثوا الي كل من السعودية والكويت . ولقد بلغ اجمالي المبعوثين ما بين عام ٨٠ / ٨١ - ١٩٨٩ من فئة الصم (٢٨٧) معاقاً ، وتم ابتعاثهم الي كل من السعودية والكويت والشارقة . وعدد الطلاب (المكفوفين) (٢٩٦) معاقاً ابتعثوا الي دولة البحرين ، والمعاقين حركياً (٥٦) الي الكويت علاوة علي ذلك ، تم ابتعاث (١٤٠) من التلاميذ المعاقين عقلياً ، الي جمهورية مصر العربية ، وذلك خلال نفس الفترة ١٩٨٩/٨٠ . بعد ذلك تم إنهاء عملية البعثات الي الدول العربية واستيعاب المعاقين في المدارس الرسمية (الأمل - والفكرية) .

(٤) مستشفى الأمراض العقلية (ابن سينا) ، تم انشاء هذه المستشفى في منطقة العمارات قرب مدينة مسقط ، لاستقبال حالات المرضى أو المعوقين عقليا ، خاصة بعد ان تزايدت اعدادهم نتيجة لزيادة حجم السكان ، وطبيعة الظروف العصرية الحديثة التي افرزت الكثير من المشكلات الاجتماعية المختلفة ، وتسعى السلطنة بتقديم التدابير اللازمة ومنها مجال رعاية المعوقين عقليا ونفسيا .

وطبقا للاحصاءات العامة للمستشفى خلال الفترة ما بين ٨٦ - ٩١ ، فلقد بلغ عدد المرضى المترددين علي المستشفى في عام ١٩٨٦ ، (١٩١٠٠) مريض وذلك بمتوسط شهري (١٠٩١) مريض ، منهم (٦٤٢) مريض استدعيت حالتهم الإقامة في المستشفى بسبب الاعاقة العقلية والنفسية ، وذلك بمتوسط شهري بلغ (٥٦) حالة . ولكن ارتفعت هذه النسبة في عام (١٩٩١) - وقت اجراء الدراسة الميدانية - ، حيث بلغ عدد المترددين (٢٨٢٠٠) حالة ، بمتوسط شهري (٢٣١٠) حالة ، ولكن بلغ عدد المقيمين بالمستشفى خلال نفس المدة (٣٤٦) حالة ، وبمتوسط شهري (٢٩) حالة (٧) . وبالرغم من قلة الحالات المقيمة في المستشفى بالمقارنة بالفترة السابقة الا ان العدد الاجمالي تزايد بمقدار ٦٧ ٪ ، مما يشير الي حجم الحالات العلاجية ، التي تقوم هذه المستشفى بعلاجها يوميا ، كما يكشف عن الكثير من المتغيرات المرضية نتيجة لتتويع اسباب الامراض النفسية والعقلية للظروف الاجتماعية والاسرية والبيئية معاً .

(٥) قطاع المستشفيات العلاجية والتخصصية (٨) ، شهدت السلطنة نشاطاً مميزاً ، في قطاع الصحة مثل غيره من قطاع الخدمات الأخرى خلال الثمانينات ، حيث لم يكن موجودا إلا (٢) مستشفيات صغيرة في عام ١٩٧١ ، ووصل العدد الاجمالي للمستشفيات طبقا لاحصاءات ١٩٨٩ ، (٤٧) مستشفى موزعة علي (٤٢) مستشفى عام أو مركزي ، و (٤) مستشفيات رئيسية ،

ومستشفى آخر تخصصي . كما بلغت عدد المراكز الصحية (٨٨) مركزاً صحياً ، و (٣) مراكز للولادة . هذا بالإضافة الي وجود نظام العلاج بالخارج والذي بلغ خلال عام ١٩٨٩ ، (٤٣٦) مريضاً . وهذا يعكس بالطبع ، مظاهر التقدم الطبي والعلاجي بالسلطنة ، وتوجد بعض المستشفيات العلاجية التي تهتم بعلاج ورعاية المعوقين ، مثل المستشفى السلطاني ، ومستشفى خولة ، ومستشفى النهضة (ولقد اجريت الدراسة الميدانية علي هذه المستشفيات الثلاث نظراً لأهميتها ضمن المؤسسات العلاجية للمعوقين) .

(٣) المرحلة الثالثة ما بعد ١٩٩٠ :

تتميز هذه المرحلة بالرغم من مرور عامين فقط منها ، ببعض التطورات الايجابية في مجال رعاية المعوقين ، وخاصة لما لاحظه الباحث خلال معايشته لمجتمع الدراسة ، ومن اهم هذه التطورات بإيجاز :-

(١) تزايد الاهتمام بصورة أكثر مع بداية التسعينات في مجال رعاية المعوقين ، وتوجيه السياسات الحكومية نحو رعاية هذه الفئة ، وشمل ذلك في قطاع الشئون الاجتماعية والعمل ، حيث توسعت اهتمامات دائرة الرعاية الخاصة ، وأنشطة المديرية العامة للمرأة والطفل لرعاية المعوقين ، وزيادة خطة التأمينات والضمان الاجتماعي ورفع معاش أسر المعوقين .

(٢) في مجال مراكز رعاية المعوقين : يجري الآن التوسع في مركز الخوض ، لاستيعاب عدد أكبر من المعوقين ، نظراً لزيادة الطلب وعدم تحقيق الرغبات المتقدمة . وزيادة أنماط الخدمات المهنية والتأهيلية ، وخاصة بعد انخال الحاسب الآلي لتعليم وتدريب المعوقين

، مما يسهم ذلك في الحصول علي فرص للعمل والتشغيل . علاوة
علي ذلك ، يتم إنشاء بعض الورش المهنية والمحمية لضمان فرص
أفضل للعمل وتشغيل المعوقين الخريجين عن المركز ، نظراً لوجود
بعض المشاكل المتعلقة بالتشغيل والمتابعة . وسوف تشير إليها حسب
نتائج الدراسة الميدانية .

(٢) تم إنشاء مركز للمعوقين في صلالة بالمنطقة الجنوبية لتوسيع نظام
خدمات رعاية المعوقين الي هذه المنطقة ، وايضاً تم افتتاح مركز آخر
في (نزوي) لرعاية المنطقة الداخلية . علاوة علي ذلك ، يجري
الاعداد والتخطيط لإنشاء مركز آخر للمعوقين في منطقة البريمي .

(٤) كشف السنوات الأخيرة عن اهتمام ملحوظ في مجال الخدمات
التطوعية للمعوقين ، حيث تم توسيع خدمات مركز (بدبد) الأهلي (٩)
، وايضاً نشاط جمعية المرأة العمانية بمسقط حيث ازدادت خلال
العامين الماضيين نشاط تلك الجمعية ، وتم استيعاب أكثر من (٤٠)
طفلاً معاقاً (١٠) يتم رعايتهم بالجهود الخيرية التطوعية ، ويعكس
هذا ، الكثير من تغير في الاتجاهات والقيم الاجتماعية والثقافية
والحضارية تجاه فئة المعاقين واسرهم ، وزيادة الوعي الاجتماعي
والصحي .

(٥) تم حديثاً إنشاء لجنة وطنية عليا للمعوقين بالسلطنة ، لتسهم في زيادة
سبل التعاون بين المؤسسات والوزارات الحكومية والقطاع الأهلي
التطوعي ، وايضاً استقطاب مساهمات المنظمات الدولية العالمية
وخاصة اليونسكو واليونسيف وغيرها .

(٦) من الملاحظ ايضاً ، ان وسائل الاعلام ، ازداد نشاطها مؤخراً ، في
مجال التوعية العلاجية والثقافية والاجتماعية نحو فئة المعوقين ، مما

يساعد علي تغيير انماط الكثير من القيم والسلوكيات ، والحد من اسباب الاعاقة والوقاية منها بقدر الامكان .

(٧) ازدادت أنشطة المؤسسات العلاجية التقليدية في مجال المعوقين والتي بدأت أنشطتها منذ بداية الثمانيات ، التي تمثلت في أنشطة مدارس التربية الخاصة ، والمستشفيات التخصصية ، وأقسام الحوادث والطوارئ . خاصة ، بعد ان كشفت التقارير الرسمية ، زيادة حوادث الطرق والمرور بمعدلات عالية في العاملين الماضيين ، وهذا ما سوف نوضحه في اطار نتائج الدراسة الميدانية .

تلك أهم التطورات التي حدثت في مجال رعاية المعوقين في سلطنة عمان خلال العقدين الماضيين ، ولقد سعينا لتصنيفها الي ثلاث مراحل اساسية من اجل الدراسة والتحليل ، والاشارة لأهم التطورات التي تضمنتها كل مرحلة علي حده . ومن ثم ، فلقد كشفت تلك التطورات ، عن الكثير من الملامح الايجابية في مجال رعاية المعوقين ، وخاصة ان تلك الفترة لم تنل أدنى نواح الاهتمام قبل عام ١٩٧١ ، وجاءت تلك الاهتمامات في اطار طبيعة السياسة الاجتماعية لرعاية الفئات الخاصة ومنها المعوقين ، وتبرهن علي نوعيه الخدمات العقلية العلاجية الصحية والتأهيلية النفسية والاجتماعية . ونأمل في المزيد منها ، خاصة وان هناك مؤشرات لزيادة الحاجة للكثير من مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين الحالية ، نتيجة لتزايد معدلات الاعاقة والمعاقين ، ونمو حجم السكان المطرد ، علاوة علي ذلك ، ضرورة تحسين الكثير من انماط الخدمات الموجودة في مؤسسات المعوقين العقلية وذلك في ضوء ما سوف توضحه نتائج الدراسة الحالية .

٠ المواقف والمراجع :

- (١) بلغت هذه النسبة في سلطنة عمان عام ١٩٧٥ ، ولكن اننا نرى ان هذه النسبة قد تزيد عن ذلك وتصل الي ٤٥ ٪ ، خاصة وان السلطنة بها أكبر معدلات عالمية للنمو السكاني وصل الي ٣ ٢ سنويا - ارجع الي - وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، التقرير السنوي ٧٦ / ١٩٧٧ سلطنة عمان ، ص ٤٤ .
- (٢) لا توجد تقديرات رسمية عامة لعدد السكان حتي الآن في السلطنة ، ولكن افترضنا هذا علي ضوء بعض التقديرات العامة التي طرحت في عام ١٩٨١ وذلك من قبل بعض الجهات الرسمية الاقليمية ، التي قدرت عدد سكان السلطنة (حوالي ٢ ار ١ مليون نسمة) للمزيد من التفاصيل . ارجع الي ، المبحث الثاني .
- (٣) انظر المرجع الاول ، ص ٤٤ - ٤٦ .
- (٤) وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، الكتاب السنوي ١٩٨٨ ، ص ٤٠ .
- (٥) وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، دليل مركز المعوقين بالخوض ، ١٩٩٠ . - بالاضافة الي ، مقابلات الباحث مع المسئولين بالمركز ، حيث يعتبر أحد مؤسسات المعوقين التي اجريت عليها الدراسة الميدانية في أكتوبر / ١٩٩١ .
- (٦) وزارة التربية والتعليم والشباب ، دليل مدرسة التربية الفكرية ، ومدرسة الأمل ، قسم التربية الخاصة - مسقط ١٩٩٠ .
- (٧) تم تجميع هذه الاحصاءات عن طريق مقابلة الباحث مع المسئولين أثناء اجراء الدراسة الميدانية وذلك في شهري يناير / فبراير ١٩٩٢ .
- (٨) جريدة الوطن العمانية ، عدد خاص بمناسبة العيد العشرين للسلطنة ، العدد

١٨ نوفمبر ١٩٩٠ .

(٩) مقابلة الباحث مع المسئولين بمركز بديد للمعوقين في يناير ١٩٩٢ .

(١٠) مقابلة الباحث مع المسئولين . جمعية المرأة العمانية ، والمديرية العامة للمرأة والطفل في ديسمبر ١٩٩١ .

المبحث التاسع

النتائج العامة والتوصيات

*تم الاكتفاء في هذه النطبعة بعرض النتائج العامة والتوصيات وقد قد
عرض وتحليل البيانات العامة في النطبعة الاولى لهذه الدراسة نطبعة

يكشف تحليل تراث سياسات الرعاية الإجتماعية وقضاياها المختلفة ، عن مدى إهتمام علماء الاجتماع والسياسة الإجتماعية ، كغيرهم من علماء العلوم الإجتماعية الأخرى ، التي كرست جهودها للتعرف علي طبيعة مشكلات الحياة العصرية ، وكيفية التصدي لها ، بعد أن تفاقمت أثارها ونتائجها السلبية علي الحياة الإجتماعية في السنوات الأخيرة بصورة عامة . حقيقة ، ان دور علماء الاجتماع في معالجة قضايا ومشكلات المجتمع ، جاءت متأخرة بصورة نسبية ، منذ نشأة هذا العلم، وإنشغال معظم علماء الاجتماع بدراسة قضايا النشأة والتطور ، التي كانت تعيشها المجتمعات في مراحل إنتقالها إلي المجتمع الحديث . ولكن ما لبثت ، أن توالى إهتمامات علماء الاجتماع ، بالتركيز علي مشكلات مجتمعنا المعاصر ونوعية السياسات الإجتماعية ، وأصبحت من أهم موضوعات علم الاجتماع ذاته في الوقت الراهن .

وبالرغم من جدية هذه الإهتمامات من جانب علماء الاجتماع والسياسة الإجتماعية علي دراسة مشكلات المجتمع الحديث ، إلا إننا نلاحظ مدى تركيز هذه الإهتمامات علي واقع مجتمعات الدول المتقدمة ، دون السعي لدراسة مشكلات المجتمعات النامية والتعرف علي أسباب تفاقم نتائجها وأثارها السلبية في هذه المجتمعات . ويعد ذلك بالطبع إحدى المتطلبات الأساسية ، التي يجب أن تركز لها جهود علماء الاجتماع وغيرهم من العلوم الإجتماعية ، التي تهتم بقضايا السياسة الإجتماعية ومشكلات العالم النامي .

وإنطلاقاً من هذا التصور ، جاءت إهتمامات وأهداف هذه الدراسة وتركيزها علي تحليل مشكلات سياسات الرعاية الإجتماعية ، والتي تمثلت في دراسة مشكلة المعوقين وسياسات رعايتهم وتأهيلهم في إحدى مجتمعات العالم النامي الخليجية وهي (سلطنة عمان) ، التي تسعى لتقليل الفجوة ، بينها وبين غيرها من مجتمعات العالم النامي والمتقدم . وقبل أن نشير إلي أهم النتائج العامة التي توصلت إليها

الدراسة الحالية ، يجب أن نذكر بعض الملاحظات والحقائق العامة التي من شأنها أن تعطي بعض التوضيحات حول تلك النتائج ، والتي نعتبرها أساساً مجموعة من الإستخلاصات العامة ، كشفت عنها بالفعل تحليلات الدراسة النظرية والشواهد الواقعية الأمبريقية . ومن ثم ، فإن تلك النتائج ماهي إلا مجرد نتائج - لدراسة فردية متواضعة - ، لا يمكن أن نتصور أنها تصل إلى مستوى إصدار تعميمات عامة ، حول مشكلة المعوقين وسياسات رعايتهم وتأهيلهم في جميع الدول النامية . نظراً ، للاختلافات المتغايرة للواقع الاجتماعي لهذه الدول من ناحية ، ونوعية الإهتمامات الأساسية ، التي ينطلق منها الباحثون حسب تخصصاتهم المختلفة ، وتوجيهاتها نحو تحليل القضايا والمشكلات ، التي يطرحونها للمعالجة والدراسة من ناحية أخرى .

كما تعكس نتائج هذه الدراسة ، بعض الإستخلاصات العامة ، التي يمكن إعتبارها مجرد تصورات نظرية وشواهد أمبريقية ، تتيح المزيد من الفرص أمام الباحثين والمهتمين ، بقضايا سياسات الرعاية الاجتماعية ومشكلات الفئات الخاصة، مثل المعوقين في الدول النامية . علاوة على ذلك ، قد تسهم نتائج هذه الدراسة ، في كيفية تقييم سياسات الرعاية الاجتماعية الواقعية ، والعمل على تحديثها وتغييرها من أجل تقديم سياسات وخدمات اجتماعية أفضل للمعوقين في المجتمع . كما تجز أهمية هذه الدراسة ، في الكشف عن المزيد من الحقائق والشواهد الواقعية ، حول رعاية وتأهيل المعوقين في إحدى مجتمعات الدول العربية الخليجية ، والتي لم يجر عليها أي نوع من الدراسات النظرية أو الأمبريقية سابقاً يتعلق بهذه المشكلة .

وبإيجاز ، نود أن تسهم هذه الدراسة ، في فتح المجال أمام الدراسات المستقبلية الأخرى ، وتعتبرها بمثابة نقطة إنطلاق لها ، لتعزيز أساليب البحث العلمي لدراسة المشكلات الاجتماعية الواقعية ، والتصدي لها عن طريق التخطيط الاجتماعي المدروس . خاصة ، وأن مشكلة المعوقين ، تعد من أهم المشكلات ، التي تؤثر على

المجتمع بأسره ، وتتزايد بصورة مستمرة ، حتي بلغت أكثر من ١٠٪ من مجموع السكان وهذا ، يعد إهداراً للطاقات البشرية ، وموارد القوي العاملة ، التي مازالت تحتاجها مجتمعاتنا العربية ، لتحقيق مستويات أفضل للتنمية الشاملة .

وعموماً ، سوف نلقي الضوء علي أهم النتائج والإستخلاصات الهامة ، التي كشفت عنها التحليلات النظرية والشواهد الأمبريقية ، وذلك من خلال عدة نقاط أساسية وهي :

أولاً : طبيعة الحياة الإجتماعية والمعيشية للمعوقين .

ثانياً : أسباب حدوث الإعاقة وعلاقتها بالبيئة الإجتماعية والسلوكية .

ثالثاً : الوعي الإجتماعي للإعاقة والوقاية منها .

رابعاً : عمليات التأهيل ونوعية خدمات المعوقين .

خامساً : مشكلات ومعيقات التأهيل ورعاية المعوقين .

أولاً : طبيعة الحياة الإجتماعية والمعيشية للمعوقين :

(١) تعكس الظروف الإجتماعية والإقتصادية ، التي تحيط بفئة المعوقين الكثير من العوامل ، التي ساهمت في حدوث الإعاقة أو كيفية التعامل معها من ناحية الرعاية والتأهيل . ولقد كشفت متغيرات مثل الموطن الأصلي أو محل الإقامة ، والسن ، ومستوي التعليم ، والدخل والمهن ، عن كثير من المظاهر التي ارتبطت بالإعاقة . وتوضح بصورة عامة ، مدى أهمية تحليل هذه المتغيرات في دراسة المعوقين ومشكلاتهم الأساسية.

(٢) كشفت الدراسة عن وجود علاقات قوية ، بين طبيعة الإقامة ونسبة الإعاقة، والتميز بين ماهر معروف بين المناطق البدوية والريفية

والمناطق الحضرية ، حيث جاءت أغلبية المعوقين من مناطق بدوية ريفية الأصل ، والتي ترتبط ببعض المؤشرات الأخرى ، مثل قلة المستوى الإقتصادي للأسرة ، وتوضع المكانة الإجتماعية بصورة ملحوظة .

(٣) توضح مؤشرات الدراسة عن وجود نسبة كبيرة من المعوقين ، بين ممن نقل أعمارهم عن الخامسة عشر أو من هم في مرحلة الطفولة ، حيث بلغت نسبة الإصابة أو الإعاقة بهم أكثر من ٤٥٪ . وهذا يعكس العلاقة بين إرتفاع معدلات الإعاقات وطبيعة الهرم السكاني ، الذي يشكل قاعدته الأساسية الأطفال بصورة عامة .

(٤) تعكس طبيعة الوسط الإجتماعي والتعليمي والمهني ، مؤشرات قوية لحدوث الإعاقة ونسبة المعوقين ، فأغلب حالات الإعاقة تركزت في أسر كبيرة الحجم نسبياً ، وتعيش في بيئة فيزيقية وسكنية ، لا تتطابق مع طبيعة الإعاقة ، وحجم الأسرة وإحتياجات أعضائها . كما تنخفض معدلات التعليم ومستويات المهنة ، بين الكثير من الأفراد المعاقين وأسره ، مما يؤثر ذلك على طبيعة الجو النفسي والتكيف الإجتماعي للمعاق وأسرتة .

(٥) إزدادت معدلات الإعاقة والمعوقين بين الذكور عن الإناث وذلك بنسبة ٢ : ٢ تقريباً . وهذا مايشير إلي بعض مؤشرات حدوث الإعاقة بين الجنسين وتباينها لصالح المرأة من ناحية الإتران الإنفعالي وضغط الحياة العصرية على الذكور وتحمل أعبائها .

ثانياً : أسباب حدوث الإعاقة وإرتباطها بالبيئة الإجتماعية والسلوكية :

(١) تعتبر العوامل الوراثية من أهم العوامل المسببة للإعاقة ، والتي تنتج بصورة أساسية عن زواج الأقارب . وإرتفاع معدلات الإعاقة في المجتمع . حيث كشفت الدراسة ، عن علاقة قوية وموجبة بين عامل "زواج الأقارب" وحدث الإعاقة وتعددتها في نفس الوقت ، حيث بلغت حالات الإعاقة وتعددتها في الأسر الواحدة أحياناً ، إلى " خمس حالات إعاقة " متنوعة .

(٢) تعكس طبيعة العوامل الوراثية وزواج الأقارب ، نوعية نمط البناء الإجتماعي ، ونسق العادات والتقاليد ، والإتجاهات القيمية المتعددة ، والتي يجب أخذها في الإعتبار ، عند تفسير أسباب حدوث الإعاقات ، والعوامل المؤثرة فيها .

(٣) ساهمت العوامل الإجتماعية الأخرى في زيادة معدلات الإعاقة وحدثها ، مثل إرتفاع معدلات الأمية والجهل ، وعدم وجود الوعي الصحي والإجتماعي الناتج عن الإعاقة ، وكيفية حدوثها والعلاج والوقاية منها . كما جاءت عوامل أخرى ، مثل الإهمال وعدم العناية بالأطفال ورعايتهم من أهم أسباب حدوث الإعاقات ، والتي تفسر الكثير من المظاهر السلوكية والبيئية السلبية .

(٤) يعد إرتفاع نسبة الحوادث ومعدلاتها المطردة في زيادة حجم مشكلة الإعاقة والمعوقين بالمجتمع العماني مثل غيره من المجتمعات الخليجية الأخرى ، ولاسيما حوادث الطرق والمروء . ومن ثم ، تعتبر الحوادث

من أهم العوامل المسببة للإعاقات ، وخاصة الإعاقات الحركية والعقلية.

(٥) تشكل أهم الإعاقات الموجودة من ناحية تزايد أعدادها النسبية ، الإعاقات العقلية والنفسية ، ثم الإعاقات الحركية وتقل معدلات إعاقات المكفوفين . وهذا يعكس الكثير من الأسباب التي ، تؤدي إلى هذه الأنواع من الإعاقات ، والتي تسهم فيها مجموعة العوامل الوراثية والاجتماعية معاً .

(٦) ارتبطت نسبة كبيرة من حدوث الإعاقات بفترات الحمل أو بعد الولادة مباشرة ، وحدثت الإعاقات الخلقية الناتجة عن العوامل الوراثية من الدرجة الأولى . وقلة الوعي الصحي والثقافي المرتبط بزواج الأقارب ، ورعاية الأم الحامل أثناء فترة الحمل ، وعدم التردد الدوري علي العيادات الطبية والعلاجية .

(٧) ساهمت بعض العادات الاجتماعية والسلوكية البيئية الأخرى عن وجود أسباب أخرى لحدوث الإعاقة وزيادة معدلاتها ، مثل الزواج المبكر ، وتعدد الزوجات . فلقد ارتفعت نسبة الإعاقة بين حالات الزواج المبكر ، نتيجة لولادة الأطفال المبكرين (ناقصي النمو) ، وقلة الوعي الصحي، والمستوي التعليمي والثقافي للأمهات، وسوء التغذية والآنيميا، كما كشفت الدراسة ، عن وجود علاقة نسبية بين تعدد الزوجات ، وإرتباطها بالإعاقة ، ورغبة الزوج في إنجاب أطفال غير معاقين .

ثالثاً : الوعي الاجتماعي للإعاقة والوقاية منها :

(١) كشفت الدراسة عن وجود إستعداد قوي لدى المعوقين وأسرهم للإلتحاق بمؤسسات الرعاية والتأهيل منذ البداية ، إلتماساً للحصول علي رعاية وخدمات علاجية وطبية ونفسية واجتماعية ومهنية في هذه المؤسسات . وهذا يوضح مستويات الوعي الاجتماعي نحو الإعاقة وسبل علاجها والتكيف معها عن طريق مساهمة المراكز التأهيلية المتخصصة .

(٢) في نفس الوقت ، أظهرت بعض مؤشرات الدراسة وجود حالات من التردد قبل إلتحاق المعوقين وأسرهم بمؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين ، لعدم وجود معلومات كافية لديهم حول تلك المؤسسات ، وتصور البعض منهم أنها مؤسسات إيوائية . علاوة علي ذلك ، رغبة الأهل في إخفاء المرض حرصاً علي المركز الاجتماعي ، وعدم ضمان مستقبل مهني للمعوقين ، وطبيعة العادات والتقاليد ، والميل إلي العزلة الاجتماعية نتيجة لوجود إعاقات ، والنظر المجتمعية السلبية للمعوقين في بعض الأحيان :

(٣) تعكس طبيعة النظرة المجتمعية إلي المرض والإعاقة أو العجز ، كثيراً من العوامل التي تساهم في آثارها السلبية ، علي الفرد المعاق وأسرته . نظراً ، لإسهامها في زيادة العزلة الاجتماعية ، وعدم التكيف مع الإعاقة من الناحية الاجتماعية ، وينتج عنها عدم الرغبة في الإفصاح عن المرض والعاهة ، نتيجة للخجل الاجتماعي ، المرتبط بنوعية بعض الإعاقات المرضية مثل الإعاقات النفسية والعقلية.

(٤) توضح طبيعة العادات والتقاليد ، والانساق الثقافية الفرعية المحلية ، عن وجود كثير من الأساليب غير العلاجية السليمة ، التي يلجأ إليها المعوقون وأسرهم، نتيجة لعدم وجود الوعي الاجتماعي والثقافي والصحي ، عن طبيعة المرض والإعاقة، وكيفية الحصول علي الطرق السليمة لعلاج . ويظهر ذلك بوضوح ، في علاج حالات الإعاقة والعاهات المزمنة ، التي لا يستطيع الطب الحديث علاجها بسرعة وسهولة ، ويلجأ أصحابها إلي "العلاج الشعبي" . وإن كان ذلك يفسر في الوقت ذاته ، طبيعة تأثير نسق المعتقدات ، والقيم الثقافية الفرعية التي تساهم في فهم عملية العلاج والمرض بصورة عامة .

(٥) ان إختلاف معايير النظرة ، والإهتمام إلي المعوقين ، وأسباب حدوث الإعاقة ، والوقاية والحد من أثارها المتعددة علي كل من المعاقين وأسرهم والمجتمع ، يحتاج إلي كثير من التغيير في نسق المعتقدات ، والقيم والاتجاهات ، والعادات والتقاليد ، والفعل علي تحديثها وتطويرها بالأساليب العلمية الحديثة . ووضوح إستراتيجيات للرعاية الاجتماعية وسياساتها ، وتوجيه الرأي العام عن طريق التنشئة الاجتماعية ، وإبراز دور المؤسسات التعليمية والإعلامية ، للإسهام في رعاية المعوقين وعلاجهم .

رابعاً : عمليات التأهيل ونوعية خدمات المعوقين :

(١) تنوعت عمليات التأهيل التي تقوم بها مؤسسات ومراكز ومستشفيات رعاية المعوقين بالسلطنة . حيث توجد عمليات التأهيل الطبي والعلاجي والمهني والاجتماعي . وتسهم هذه العمليات في إعداد الكثير من المعوقين للتكيف مع حالات إعاقاتهم ، أو إكتساب بعض المهن

الحرفية والمهنية التي تساعدهم على الاعتماد على النفس والإستقلالية وتكوين الذات . وهذه تعتبر مؤشرات إيجابية هامة تبرز إنجازات سياسة رعاية المعوقين في السلطنة ، بالرغم من حداثة تجربتها في هذا المجال ، بالمقارنة بغيرها من الدول الخليجية والعربية .

(٢) ساهمت في زيادة هذه المؤشرات الإيجابية ، طبيعة العاملين في مجال مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين ، ونوعية الأعداد الوظيفي والمهني لهم مثل : الخبرة ، والتعليم ، والتخصص ، والإستعداد للعمل ، وتحمل المسؤولية ، والإقتناع بأهمية وحتمية العمل الإنساني مع المعوقين ، وغير ذلك من متغيرات أخرى ، توضح مستويات الأداء الوظيفي والإنجاز في العمل .

(٣) في نفس الوقت ، توجد بعض المؤشرات السلبية الأخرى ، التي تشير إليها شواهد الدراسة الواقعية ، وتؤثر على طبيعة الأداء الوظيفي والمهني للعاملين ، وتحقيق الأهداف العامة لمؤسسات ومراكز التأهيل . ومن أهم هذه المؤشرات ، عدم الإهتمام النسبي بخدمات التأهيل الإجتماعي للمعاقين وأسرههم ، كما لم تعط هذه المؤسسات أي نوع من الإهتمام بخدمات التأهيل النفسي على الإطلاق ، مما يؤثر ذلك على عمليات التأهيل ، وتحقيق الرعاية الشاملة للمعوقين .

(٤) مازالت تحتاج الكوادر المهنية في مؤسسات ومراكز التأهيل ، إلى المزيد من عمليات التدريب المستمر ، لرعاية وتأهيل المعوقين ، وهذا ينعكس على مستويات الخبرة ، والإعداد ، حيث توضح الشواهد الميدانية ، عدم وجود إهتمام بعملية التدريب ، وتحديث الكفاءات المهنية الموجودة ، والتعرف على المزيد من عمليات رعاية تأهيل المعوقين .

(٥) تشهد السلطنة نشاطاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة ، وخاصة في قطاع النشاط الخيري التطوعي ، وإنشاء بعض مراكز لرعاية المعوقين وأسرههم سواء في المناطق الحضرية أو الريفية البدوية . ويعتبر ذلك من أهم المؤشرات الإيجابية ، التي تسهم في زيادة الوعي الإجتماعي ، والتطوعي الخيري في مجال رعاية وتأهيل المعوقين ، وإن كانت تحتاج تلك المبادرات الإيجابية إلى المزيد من الإهتمام لتشجيعها وانتشارها .

خامساً : مشكلات ومعوقات التأهيل ورعاية المعوقين :

(١) تعد مشكلة العجز في التخصصات المهنية والفنية ، في مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين من أهم المشكلات ، التي تواجه هذه المؤسسات في عمليات الرعاية والتأهيل . وخاصة ، أخصائيو التأهيل النفسي والإجتماعي والمهني ، والتربوي ، والعلاج الطبيعي والأطباء ، وغيرهم من التخصصات الأخرى المساعدة لهم .

(٢) ظهرت مشكلة النقص في التجهيزات والمعدات اللازمة لعمليات التأهيل المختلفة؛ مثل المعامل والمختبرات ، وقاعات التأهيل والتدريب ، وأجهزة العلاج الطبيعي ، وورش التأهيل المهني ، وبعض المباني والمنشآت الأساسية ، التي تعد في مجملها نوع من المعوقات الرئيسية ، وتحد من كفاءة عمليات التأهيل ، وفعاليتها بصورة كبيرة .

(٣) تعتبر مشكلة التشغيل والمتابعة للمعوقين ، من أهم المشكلات التي كشفت عنها شواهد الدراسة الواقعية . وجاءت الأسباب متنوعة ومتعددة لحدوثها في نفس الوقت . وهذا يعكس الكثير من إهمال لعمليات التأهيل المبثولة بالفعل ، ولايحق طبيعة الإستثمارات الفعلية،

والتكاليف الباهظة ، التي تنفق علي المعوقين حتي تأهيلهم . ويرجع أولي هذه الأسباب ، عدم وجود مؤسسات متخصصة ، تهتم بعمليات التشغيل والمتابعة ، وتطبيق قوانين العمل الخاصة بالمعوقين الموجودة منذ أكثر من عشرين عاماً بالسلطنة .

(٤) تظهر مشكلة التعاون بين مؤسسات رعاية المعوقين وأسرهم ، من المشكلات الهامة ، التي تنعكس علي عمليات التأهيل بالنسبة للمعاق ، وطبيعة التكيف النفسي والاجتماعي ، والتوافق التربوي والمهني للمعوقين . وهذا يكشف نوعاً من القصور في التعاون الإيجابي بين المؤسسات وأسر المعوقين ، نظراً لعدم وجود أهداف محددة من قبل هذه المؤسسات ، لاستقطاب الأسر ، للإسهام بدور إيجابي في رعاية أبنائهم ، والعمل علي زيادة الوعي الاجتماعي والثقافي لديهم .

(٥) تواجه مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين مشكلة زيادة الطلب وعدم إستيعاب جميع المتقدمين من المعوقين ، الذين يزداد عددهم بصورة طردية سنوياً . وما زالت تعاني هذه المؤسسات ، من زيادة كثافة عدد المعوقين بها ، كما لاتستطيع قبول نسبة كبيرة منهم ، مما يشكل ذلك أعباء كبيرة سواء علي المؤسسات وعلي أسر المعوقين ، الذين لم يحالفهم الحظ للإلتحاق بهذه المؤسسات .

(٦) مشكلة عدم وجود تنسيق بين المؤسسات ومراكز المعوقين وغيرها ، من المؤسسات المجتمعية الأخرى سواء أكانت حكومية أم خاصة . والتي تظهر بسبب غياب إستراتيجية عامة لرعاية المعوقين ، تهدف لإستقطاب الكثير من الجماعات والأفراد للمشاركة في عمليات التأهيل، وتقديم الدعم المادي والمعنوي لها ، وإتخاذ خطوات إيجابية من أجل تقديم خدمات تأهيلية أفضل للمعوقين .

(٧) تعتبر مشكلة نقص الوعي الاجتماعي العام ، من أهم المشكلات التي تواجه المعوقين ومؤسسات رعايتهم المختلفة ، كما تسهم هذه المشكلة في عدم توجيه الرأي العام ، حول أهم أسباب الإعاقة في المجتمع وخاصة تلك العوامل الاجتماعية، التي ترتبط بنسق العادات والتقاليد ، والنظرة غير الملائمة لكل من الإعاقة والمعوقين ، وعدم إتخاذ الوقاية اللازمة للحد منها . خاصة ، وأن أثارها متعددة علي كل من الأفراد المعاقين وأسرهم ومجتمعهم . وبالطبع ، أن ذلك لن يتحقق إلا في ضوء إستراتيجية عامة لتعبئة الرأي العام ، وتحديث الإتجاهات والقيم السلوكية نحو الإعاقة والمعوقين .

(٨) تعكس الشواهد الواقعية للدراسة ، عن تركيز غالبية مؤسسات رعاية المعوقين في المناطق الحضرية بمنطقة مسقط وضواحيها ، والتي تتمثل في عدد من المدارس التربوية الخاصة ، أو المراكز التأهيلية المتخصصة والمستشفيات العلاجية الأخرى ، مما يسهم ذلك في عدم إقبال عدد كبير من المعوقين في الالتحاق بهذه المراكز ، وخاصة من يقيمون في المناطق النائية . وإن كان قد ظهر في السنوات الأخيرة ، عدد من المراكز الأهلية التطوعية ، التي تسعى جاهدة لرعاية بعض من هؤلاء المعوقين ، ولكن مازالت الحاجة ماسة ، إلي المراكز والمؤسسات الكبرى والمتخصصة في هذه المناطق .

وأخيراً ، تسعى الدراسة لطرح عدد من المقترحات ، التي تتمثل في مجموعة من التوصيات الهامة ، والتي نتمنى أن تكون مؤشراً عاماً ، يمكن الإستفادة به في عمليات التخطيط والإعداد لسياسات مستقبلية لرعاية المعوقين ، كما تفيد الباحثين والمهتمين بدراسة مراكز ومؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وأهم هذه التوصيات مايلي:

(١) ضرورة إجراء إحصاء شامل لحالات المعوقين ، للتعرف علي الإعداد الفعلية الموجودة ، وبياناتها الأساسية مثل العمر ، والنوع ، والمهنة ، والحالة الاجتماعية ونوعية الإعاقة ، وطبيعة الإقامة وغيرها . مما يسهم ذلك في الإعداد لعمليات التأهيل والتخطيط للرعاية ، وإتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة .

(٢) العمل علي وضع إستراتيجية عامة للتخطيط الاجتماعي والمهني ، الذي يهدف لعملية إدماج المعوقين في المجتمع ، والإستفادة منهم في عمليات التنمية الشاملة . خاصة ، وأن نسبتهم قد تسهم بصورة فعلية ، في تنمية الكوادر البشرية ، بعد تأهيلهم وإعدادهم للعمل . ويجب أن تتضمن هذه الإستراتيجية ، إعداد الخطط لعملية الإدماج علي المستوي القريب والبعيد ، وذلك عن طريق ، التخطيط الاجتماعي نحو المعاق ذاته ، وعلي مستوي الجماعات والفئات ، وعلي مستوي المجتمع .

(٣) يجب توجيه إستراتيجية التخطيط لإدماج المعوقين ، نحو تغيير الإتجاهات والقيم ، وطبيعة الأنوار الاجتماعية ، والعمل علي تحديث ومرونة التفاعل والتعامل مع المعوقين ، وتحسين الخدمات الأساسية وإشباع الحاجات الضرورية ، وتطوير النظم التشريعية والقانونية لرعاية المعوقين وتأهيلهم .

(٤) العمل علي إجراء البحوث العلمية المستمرة ، للتعرف علي أسباب حدوث الإعاقة ، وزيادة معدلاتها في المجتمع ، وتحديد الآثار الناتجة عن العوامل الوراثية وخاصة " زواج الأقارب " ، نظراً لإسهامها في رفع معدلات الإعاقة بصورة مطردة ، وإتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من هذه الأسباب وغيرها ، للتخفيف من الآثار السلبية علي كل من المعوقين وأسرهم والمجتمع .

(٥) ضرورة تحديث الوعي الاجتماعي العام ، نحو الإعاقة والمعوقين ، وذلك عن طريق دور التنشئة الاجتماعية ، في مؤسسات ، ومراحل التعليم المختلفة ، وتقديم المتاحج الثقافية الصحية اللازمة ، لكل الفئات الاجتماعية . وتغيير الإتجاهات والقيم التقليدية ، عن طريق الأساليب العلمية المخططة .

(٦) وضع سياسة إعلامية ناجحة ، تهدف لاستغلال وسائل الإتصال الإعلامي وال جماهيري ، وقدرتها علي التأثير وتغيير إتجاهات الرأي العام ، نحو الإعاقة وأسبابها ، ونتائجها السلبية علي الفرد والمجتمع . وضرورة ربط هذه السياسة ، في إطار الإستراتيجية العامة للإهتمام برعاية المعوقين ، وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع .

(٧) العمل علي إتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الحوادث ، وخاصة حوادث الطرق والمرور ، نظراً لإسهامها البالغ في زيادة معدلات الإعاقة والمعوقين في السنوات الأخيرة ، وتؤدي إلي المزيد من إهدار للطاقات البشرية وخاصة بين عناصر الشباب .

(٨) ضرورة التقييم المستمر ، لكل من عمليات التأهيل ومؤسسات ومراكز رعاية المعوقين ، والتعرف علي واقع فاعلية وكفاءة هذه الخدمات والقائمين علي تقديمها من العاملين ، والعمل علي تحديثها بصورة مستمرة حتي تفي بمتطلبات الرعاية الشاملة .

(٩) العمل علي توفير الكوادر الفنية والمهنية اللازمة لعلاج المعوقين وتأهيلهم في المؤسسات الحالية ، مع التركيز علي إعداد الكوادر الوطنية ، لضرورة الحاجة إليها في المراحل القادمة ، وتغطية العجز في الكوادر الأخرى الموجودة بالفعل .

(١٠) ضرورة توفير الأجهزة والأدوات والمنشآت اللازمة للمؤسسات الحالية ،
للإسهام في زيادة فاعلية الخدمات التأهيلية ، والتي تعتبر عنصراً
أساسياً ، في تطوير وتحديث هذه الخدمات ، ورفع مستويات الأداء
المهني والوظيفي للعاملين بها .

(١١) يجب تحسين مستويات التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي سواء
للمعوقين ، أو الإهتمام برعاية أسرهم ، وذلك عن طريق إنشاء المزيد
من الورش المحمية المتخصصة ، والعمل على إستقطاب أسر المعوقين
في عمليات الرعاية والتأهيل، نظراً لأهميتهم في تقديم الخدمات
التأهيلية الشاملة .

(١٢) العمل على إنشاء المزيد من المدارس التربوية الخاصة ، والمراكز
التأهيلية الأخرى ، وخاصة في المناطق النائية والولايات الأخرى ،
حتى يتم الإستفادة من خدمات الرعاية والتأهيل لجميع المعوقين في
المجتمع . وإستيعاب المزيد من المتقدمين منهم في المرحلة الراهنة
والمستقبلية .

(١٣) ضرورة تشجيع الجمعيات الأهلية الخيرية ، للإهتمام بمجال رعاية
المعوقين ، خاصة ، بعد أن أثبتت تلك المؤسسات لبرئها الإيجابي في
تأهيل المعوقين ورعاية أسرهم في المناطق الحضرية والنائية في نفس
الوقت ، وحتى يحقق ذلك مزيداً من روح الولاء والانتماء ، والتضامن
الاجتماعي .

(١٤) العمل علي زيادة التعاون بين مؤسسات رعاية المعوقين وغيرها من مؤسسات المجتمع الأخرى ، والتنسيق بينها للإسهام في إتخاذ أدواراً إيجابية ، في مجال رعاية المعوقين ، وخاصة لتنفيذ قوانين العمل ، وتشغيل المعوقين ، لتحقيق نتائج وأهداف عملية التأهيل ، واستثمار طاقاتهم في التنمية الشاملة ، والعمل علي إدماجهم في المجتمع بصورة حقيقية .

(١٥) يجب الإستفادة من الخبرات الإقليمية والعالمية ، في مجال رعاية المعوقين ، وخاصة مؤسسات الأمم المتحدة مثل اليونسكو ، واليونسيف والصحة العالمية وغيرها ، للتعرف علي التطورات الحديثة والمرتبطة ، بعمليات التأهيل والوقاية ، من مشكلة الإعاقة وأثارها المتعددة علي المعوقين والمجتمع في الوقت ذاته .

المحتويات

الصفحات

مقدمه

٥

الجزء الاول : الجانب النظري للدراسة . ١٧

المبحث الاول : علم الاجتماع وقضايا الرعاية الاجتماعية وسياساتها . ١٩

٢١

تمهيد :

٢٣

(١) مفاهيم وقضايا اساسية .

٢٣

(٢) المنظورات السوسيولوجية في دراسة السياسة الاجتماعية .

٦٥

(٣) قضايا السياسة الاجتماعية وعلم الاجتماع في الدول النامية .

٨٣

المبحث الثاني : ابعاد وحجم مشكلة المعوقين .

٨٥

تمهيد :

١

٨٦

(١) المستوى العالمي .

٩١

(٢) المستوى العربي .

٩٦

(٣) المستوى الخليجي .

١١١

المبحث الثالث : تعريف وتصنيف المعوقين .

١١٣

تمهيد :

١١٣

(١) تعريف الاعاقة ✓

١١٨

(٢) تصنيف المعوقين .

١٣٩ المبحث الرابع : اسباب الاعاقة والاثار الناتجة عنها .

١٤١ تمهيد:

١٤٢ (١) اسباب الاعاقة .

١٥٠ (٢) الاثار الناتجة عن الاعاقة .

١٦٥ المبحث الخامس : عمليات التأهيل ورعاية المعوقين .

١٦٧ تمهيد:

(١٦٩) (٧) التعريف بعملية التأهيل للمعوقين ..

١٧٤ (٢) مستويات وبرامج رعاية المعوقين .

١٨١ (٣) عمليات تأهيل المعوقين .

(١٩٤) (٤) مؤسسات ومراكز التأهيل .

٢١٢ المبحث السادس : سياسات التخطيط لرعاية المعوقين .

٢١٥ تمهيد:

٢١٦ (١) التخطيط وسياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين .

٢٢٦ (٢) مستويات التخطيط الاجتماعي لرعاية المعوقين .

٢٣٥ الجزء الثاني : الجانب الميداني للدراسة .

المبحث السابع : الاستراتيجية المنهجية للدراسة

	(١) أهداف الدراسة وتساؤلاتها
٢٤٤	(٢) اختيار عينة الدراسة .
٢٤٤	(أ) اسباب اختيار العينة .
٢٤٨	(ب) عملية سحب وتحديد العينة .
٢٥٣	(٣) طرق الدراسة واساليب جمع البيانات .
٢٥٣	(أ) طرق الدراسة .
٢٥٨	(ب) اساليب جمع البيانات وتفريقها .

المبحث الثامن : تطور الاهتمام بسياسات المعوقين في سلطنة عمان

٢٦١	(مجتمع البحث)
٢٦٤	(١) المرحلة الاولى ١٩٧٠ - ١٩٨٠ .
٢٦٥	(٢) المرحلة الثانية ١٩٨٠ - ١٩٩٠ .
٢٧٢	(٣) المرحلة الثالثة ما بعد ١٩٩٠ .
٢٧٧	المبحث : النتائج العامة والتوصيات .

